# كيف تتعامل مع الأطفال
## ذوى الأحتياجات الخاصة

أخصائى نفسى

**محمد فايد**

الحرية
للنشر والتوزيع
٣ ميدان عرابى - وسط البلد - القاهرة
ت : ٥٧٤٥٦٧٩ - ٢٦١٥٦٤٦ - ٠١٢٢٣٨٧٧٩٢١

# كيف نتعامل مع الأطفال
## ذوى الاحتياجات الخاصة

| | |
|---|---|
| اسم الكتاب | كيف تتعامل مع الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة |
| اعداد | محمد فايد |
| الناشر | العربية للنشر والتوزيع<br>٢ ميدان عرابي - وسط البلد - القاهرة<br>٢٦١٥٦٤٦ - ٠١٢٢٨٧٧٩٢١ |
| رقم الايداع | ٢٥٧٨ / ٢٠٠٤ |
| الترقيم الدولى | 204- 23- 85-7 |

# مقدمة

الأطفال ذوى الحاجات الخاصة.. هم فئة من مجتمعنا يعيشون بيننا واعزاء علينا.. ولكننا للأسف أحياناً ننساهم أو نجهل التعامل معهم ورعايتهم نفسياً وإجتماعياً.. مما يسبب العديد من المشاكل.. والمعادلة بسيطة.. فعندما ندرك كيف نتعامل معهم ومع إعاقتهم نحولهم إلى طاقات خلاقة ومبدعة فى حين أنه لو أخطأنا الطريق فى التعامل معهم فمن الممكن وبدون قصد أن نحولهم لمجرد عبأ على أنفسهم وعلى المجتمع وفى سبيل استثمار طاقاتهم وترويض عاهاتهم كى تتحول من كونها عائق فى طريق حياتهم الطبيعية إلى طاقة مبدعة وداع للنجاح.. أصدرنا هذا الكتاب الذى يهتم بتوضيح ماهية

الإعاقات المختلفة سواء فى البصر أو السمع أو الكلام أو التخلف العقلى أو العصبية الزائدة.. ثم كيفية رعاية هؤلاء الأطفال نفسياً وإجتماعياً.. لنؤدى لهم حقهم علينا.

# سيكولوجية الطفل المعوق

الطفل المعوق هوذلك الطفل الذى تكون قدرته على أداء المهام العادية فى الحياة اليومية أقل مما هو متوفر لدى الطفل العادى.. ويشار عادة بهذا المصطلح (الشخص المعوق) إلى المعوقين بدنياً وهم أولئك الاطفال الذين لديهم عجز أو نقص من الناحية الفسيولوجية أو التشريحية (ضعف فى الابصار أو السمع مثلاً أو الشلل الرعاش.. إلخ).

والطفل المعوق بشكل عام هو الشخص الصغير فى السن الذى تنطبق عليه الخصائص التى أشرنا اليها من قبل..

ولكى يكون الحديث عن الطفل المعوق على درجة مقبولة من الدقة فإنه من الضرورى التمييز بين الطفل الذى ولد

بهذا النقص الموجود لديه، وذلك الذى إكتسب هذا النقص، إن جاز استخدام هذا التعبير، بعد ميلاده بفترة.

والسبب فى هذا التمييز هو أن الطفل الذى ولد بنقصه له سيكولوجيته الخاصة التى قد تختلف عن سيكولوجية الطفل الذى اكتسب عاهته بعد الميلاد بفترة كافية، إن الطفل الاخير يكون قد اكتسب كثيراً من المعلومات قبل أن تحدث له الاعاقة.

ومن خلال المستوى الراهن من المعارف النفسية المتراكمة يمكننا الاشارة إلى أن المعلومة التى تكتسب من خلال الابصار يمكن أن تشكل ملامحها من خلال عدد آخر من الحواس، فالصوت مثلاً حين يصدر عن شخص ما أو آلة ما أو شيء ما فى موقع معين وفى زمان محدد وفى إطار سلوكى معين فإن المعلومة التى يحملها الصوت تحتفظ بكل أو ببعض خصائص السياق، حتى بعد أن يصاب الشخص بالإعاقة ويظل الشخص قادراً على أن يتعامل مع هذه المعلومة بكل أبعادها، أى أنه حين يتذكر موضوعاً، من الموضوعات الملونة فإنه يتذكر لون الموضوع، وقد يكون بصرة قد كف.

وبالمثل فإن الشخص الذى فقد سمعه، يستطيع عند

مشاهدة مشهد معين له خصائص معينة، أن يتعامل مع البعد الصوتي للمشهد من خلال تذكره ومعرفته بالمصاحبات الصوتية للمشهد.

ولسنا ندعي أن التعرف على الابعاد الصوتية للمشهد سوف يكون كاملاً على نحو ما هو عليه واقع الحال بالفعل فإن هناك بالتأكيد فرقاً ما في إدراك الواقع بالنسبة لشخصين أحدهما معوق والآخر غير معوق، ولكن ما أردنا أن نؤكده فقط هو أن المعوق الذي حلت به الاعاقة بعد الميلاد بفترة كافية يختلف في إدراكه بوقائع العالم عن المعوق الذي حلت به الإعاقة قبل الميلاد أو بعد الميلاد بفترة وجيزة، وقد تكون فترة المراهقة وهي فترة صعبة في حياة أي طفل، مما قد يزيد من قوة إدراكه لمعنى العجز الجسمي وتعطيه معنى جديداً.

ومن ناحية أخرى فإن هناك تمييزاً، يجب أن يوضع في الاعتبار، بين المعوق الذي حلت به الاعاقة نتيجة حادث وذلك الذي حلت به الاعاقة نتيجة مرض، فالمعوق بصرياً الذي فقد بصره في حادثة غير المعوق الذي فقد بصره لسبب آخر مثل وراثة خاصية تشريحية، الأول فقد بصره فجأة والثاني قد

فقد بصره تدريجياً، وما يترتب على ذلك أمر له دلالته، من حيث قدرة كل من الشخصين على التكيف مع واقع الحياة فالشخص الأول تكيف على إدراك الواقع بشكل تدريجي مما أتاح له الفرصة لتكوين الميكانيزمات أو الاساليب المناسبة للتعامل مع وقائع هذا العالم، على حين أن الشخص الآخر لم يحدث له هذا النوع من التكيف وهو الأمر الذى يجعله يحتاج إلى وقت طويل لكى يتلقى وقائع الحياة، فضلاً عن أن هذا التكيف سيكون ممزوجاً ببطانة وجدانية من نوع خاص غير البطانة الوجدانية المصاحبة للتكيف مع الاعاقة التى تحدث تدريجياً، هذا من ناحية، ومن ناحية أخرى فإن الاعاقة التدريجية يمكن أن تساهم إلى حد ما فى مستوى دقة الإدراك الذى يتم، وخاصة أن المدركات التى تقع للمعوق ذى الإعاقة التى حدثت تدريجياً تصاب بدرجة أو أخرى من درجات التشوه وفساد الإدراك.

وسيتم تناول عدداً من الموضوعات فى عرض سريع وهى.

١- المعوق بدنياً وما يترتب على هذه الاعاقة من خصائص نفسية.

٢- المعوق نفسياً وما يترتب على إعاقته من آثار جانبية.

## أولا: المعوقون بدنيا وينقسمون إلى الفئات التالية

١- ذوى الإبصار المعوق بدرجة أو بأخرى.

٢- البكم الناتج عن إصابة أجهزة النطق أو لأسباب أخرى.

٣- السمع المعوق وما يرتبط به من العجز عن الكلام.

٤- المعوقون من حاستى الشم والتذوق.

٥- المعوقون من الإحساس بالحرارة والبرودة عن طريق الجلد.

وغالباً الإعاقة «الثالثة والرابعة» وإن كانت تعد إعاقة إلا أنها لا تعوق الإنسان عن التكيف والتوائم مع العالم المحيط به.

## الإعاقات النفسية والذهنية نوعان

١- النوع الأول هو ما يعرف باسم التخلف العقلى، وهو يميز أولئك الافراد ذوى الاعمار العقلية الأقل من أعمارهم الزمنية.

٢- النوع الثانى هو ما يعرف بحالات سواء التوافق الوجدانى، وهم أولئك الاطفال ذوى الاضطراب النفسى

الذى يكون من قـــبـــيل «القلق، والخـــوف، والانحـــراف الاجتماعى والتردد والوسوسة، وإن كان هذا لا يمنع دون إمكانهم العيش مع الآخرين والتكيف مع المجتمع».

٢- الأطفال المصابين بحالات ذهنية، أى حالات مرض عقلى والتى من أهمها حالات الفصام المبكر.

# أولاً: ضعيف البصر والمكفوف

## الطفل الأعمى

هو ذلك الذى لا يملك بصراً، أو صاحب البصر الضعيف أو الذى فى طريقه لأن يصبح كذلك وهو الأمر الذى يتطلب أسلوباً ما فى طريقه لأن يصبح كذلك وهو الأمر الذى يتطلب أسلوباً ما فى الحصول على المعرفة والعلم لا يقتضى امتلاك البصر، ومن الملاحظ أن هذا التعريف تمت صياغته من خلال مقتضيات الحصول على العلم والمعرفة.

وعندما نتحدث عن اكتساب العلم فإن هذا يقودنا إلى الحديث عن تعليم غير المبصرين، والأمر يحتاج قبل ذلك إلى استخدام أساليب تحدد استعدادات هؤلاء الافراد لكى يمكن تقديم الخدمة المناسبة لهم، وأساليب التعليم والتقويم المطلوبة ينبغى أن تكون مما لا يحتاج إلى ابصار، وعلى سبيل المثال «طريقة بريل» والحروف البارزة، والأساليب اللفظية.

القاعدة «الذهبية» للتعامل مع المعوقين عموماً والمعوقين بصرياً على وجه الخصوص هى قبولهم على ماهو عليه، حيث إن الإصرار على وصفهم بالعمى أو «تعييرهم» بهذا النقص لديهم مما يخلق عندهم إحساساً بالمهانة والحقارة وهو ما يولد فى نفوسهم إحساساً بالألم، ويخلق لديهم اتجاهات مناهضة للآخرين، وهو ما نلاحظه عادة لدى بعض غير المبصرين، حينما نلاحظ أنهم كثيراً ما يقاومون الآخرين ويعترضون عليهم، وينتهجون لأنفسهم أساليب مناوئة لما يتصرف به الناس.

وربما كان «طه حسين» نموذجاً مثالياً للطفل المعوق الذى لم يكن يقبل ما يقدم إليه على ماهو عليه» وليس هذا السلوك غير الإمتثالى أو المقلد عيباً فى حد ذاته، بل ربما كان ميزة صاحبها، وتدفعه إلى السلوك الابتكارى، ولكن المشكلة تنشأ حين يغالى المعوق فى مثل هذا السلوك ويرفض كثيراً مما يقدم إليه ولا يستفيد من الخبرات والنصائح التى يقدمها إليه الآخرون.

من ناحية أخرى فإن الوقوف على استعدادات الطفل المعوق بصرياً يجب أن تتبعه خطوات حذرة فى تفسير ما تم

الحصول عليه من نتائج، والتعامل مع هذه النتائج بما تتطلبه من حكمة واستبصار.

وعلى سبيل المثال فإن الطفل المعوق بصرياً الذى يحصل على درجة متوسطة فى مقياس للذكاء تعادل مثلاً ١٠٠ درجة من درجات نسبة الذكاء يجب أن يعامل معاملة خاصة، حيث إن بنود هذا المقياس قد تكون معتمدة على الإدراك البصرى، وهو الأمر الذى جعلنا نفسر هذه الدرجة تفسيراً حذراً، فلو أن هذا الطفل إستخدم معه مقياس يضع فى إعتباره أنه محروم من الإدراك البصرى، على الرغم من أن بنود المقياس عبارة عن بنود لفظية، لو تم ذلك لحصل مثل هذا الطفل على درجة أكبر.

من ناحية أخرى فإنه يجب أن تستخدم نتائج تطبيق المقاييس على الأطفال بحيث تتيح لهم أفضل رعاية ممكنة من حيث إن الطفل (المبصر) الذى يحصل على درجة ذكاء معادلة لدرجة الطفل غير المبصر يمكنه الاستفادة من معطيات الواقع المدرك بصرياً بأكثر مما يستطيع الطفل غير المبصر.

وهناك جانب آخر يحتاج إلى اهتمام من القائمين على تربية وتعليم الأطفال غير المبصرين، وهو الجانب الخاص

بتنمية المهارات المركبة لدى هؤلاء الأطفال.. حيث إن هذا الطفل يعتمد على الصوت كمصدر للحصول على المعلومات كما يعتمد على اللمس لتمييز شكل وحجم الأشياء، وينبغى أن توضع أدوات تقويمية مناسبة للكشف عن إستعدادات الأطفال المعوقين بصرياً بإستخدام هاتين الحاستين (السمع واللمس)، ليس ذلك فحسب، بل إنه من الضرورى تنمية هذين المصدرين من مصادر المعرفة والإدراك لدى الطفل كى يستطيع هذا الطفل أن يعالج الواقع معالجة فعالة، ولكى يمكنه استثمار مدركاته القادمة إليه من هذا الطريق استثماراً كاملاً.

يتبقى بعد ذلك أسلوب التعامل مع هؤلاء الاطفال فى الحياة اليومية لقد سبق ان ذكرنا انه من الضرورى قبول هؤلاء الاطفال على ماهم عليه كما انه من الضرورى ان نمنحهم تقديرا إيجابيا غير مشروط أى ان نجعلهم يدركون ان لكل منهم قيمة فى ذاته وأن النقص الذى اصابهم ليس لهم فيه ذنب وان هذا النقص لا يقلل من قيمتهم كما يجب ان يعرف الطفل انه بما قد حبى به من استعدادت عقلية يستطيع ان يتفوق على المبصرين فى مجالات معينة وهذا النوع من التعامل اليومى كفيل بان يدفع الطفل إلى النمو

التوافق داخل المجتمع على ان هناك نقطة أخيرة تحتاج من المجتمع ان يهتم بها وهى انهم وقد حرموا من الابصار فليس اقل من ان تخصص لهم الميزانية التى تساهم فى رفع كفاءتهم باعتبار انهم طاقة يمكن ان تسهم فى تنمية المجتمع وليس فى تنمية انفسهم فحسب.

## الرعاية الاجتماعية للمعوقين بصرياً

تمر علاقة الطفل العاجز بأسرته بعدة مراحل فهم قد ينزعجون فى البداية عندما يصاب طفلهم بالعجز ويترجمون هذا الانزعاج فى اشكال متعددة من السلوك حيث يذهبون الى الاطباء المتخصصين أو إلى مراكز الرعاية الطبية القريبة اليهم وهذا بالطبع ليس هو الحال بالنسبة لجميع الاباء فهناك طائفة من الاباء والامهات قد لا يتلقون إصابات أبنائهم بأمراض فى العين بما تستحقه من اهتمام وهؤلاء هم الذين يجدون انفسهم بعد فترة معينة فى موقف لا يحسدون عليه حيث ان علاج ابنائهم سوف يكلفهم الكثير وقد لا يجدى العلاج كثيرا إذا ما كان الاهمال جسيما أو مضت عليه مدة طويلة قبل استشارة المتخصصين على أى الاحوال فإنه من الضرورى ان تنهض الاسرة أى اسرة إلى

القيام بواجبها تجاه طفلها بمجرد ظهور أى اعراض أو دلالات على وجود قصور فى الابصار يضاف إلى هذا ان الاسرة ينبغى ان يتعمق لديها الإحساس بان طفلها الذى اصيب بعجز بصرى ما له عليها حقوق والواقع كما سبقت الإشارة ان الأسرة بعد ان يتضح لها حجم الضرر الذى اصاب طفلها تبدأ تنزعج وقد تنفق من الجهد والمال أضعاف أضعاف ما كان يمكن أن تنفقه لو انها بذلت القليل من الاهتمام عند بدء ظهور اعراض العجز عموما حين تستقر حالة الطفل فإن هناك واجبات لا مفر منها تنتظرها حيث إنه قد اتضح ان الأسرة قد تهتم لفترة محدودة وبعد أن تتعود على العجز البصرى لدى طفلها بعد ذلك تبدأ فى التعامل مع الطفل كما لو كانت حالته البصرية حالة شخص عادى يتصور انه قادر على ان يتعامل مع الواقع تماما مثل المبصرين.

والجهد الذى ينبغى ان تبذله الاسرة نحو الطفل متعدد الجوانب ويمكن إجماله فى الصور التالية:

**أولاً**: متابعة العلاج ان كانت توجد فرصة للعلاج أو متابعة الرعاية إن كان فى ذلك ما يضمن عدم تدهور الحالة.

**ثانياً**: بالنسبة لمن استقرت حياتهم على شكل معين من

أشكال العجز ينبغى ان تعرف الأسرة حدود التوافق وأسباب سوء التوافق الذى يمكن أن يتعرض له الطفل المعوق بصريا والجانب الوجدانى محتاج لقدر كبير من الاهتمام وخاصة إذا كان الطفل وصل إلى مرحلة من العمر يدرك معها حدود عجزه ومدلول هذا العجز كما هو الحال فى مرحلة المراهقة وربما كان فى منح الطفل دورا معينا يستغرق وقته لما يملأ عليه فراغ حياته ويجعله يرسم لنفسه هدفا يتعلق به ويسعى إلى تحقيقه وهى أمور يمكن بقدر معقول من التبصر توفيرها للطفل.

ثالثاً: الاستعانة باجهزة الرعاية الاجتماعية المتاحة مثل نوادى الشباب وخاصة ماهو مهيأ لاستقبال المعوقين بصريا والسعى لدى هذه الاجهزة لضم الطفل الى دائرة نشاطها بما يسمح باستيعاب طاقته وصرفها فيما يعود عليه بالنفع وبما يدفع عن الطفل غائله الإحساس بالعجز وبالحرمان من نعمة البصر.

رابعاً: يأتى بعد ذلك دور المجتمع ممثلا فى الجهات التى تهتم برعاية المكفوفين والامر المثير للدهشة حقيقة ان هذه الجهات محدودة العدد فى الوطن العربى عموما على الرغم

من ان الرعاية التي ينبغي ان توجه إلى هذه الفئة من ابناء الوطن ليست حرثا في البحر بلا طائل ان كل جهد أو مال ينفق على مثل هذه الفئة يعتبر استثمار عائده اكبر بكثير من أي نفقات في أى مجال ولا نظن ان ترك الاطفال المعوقين بصريا بدون رعاية يمكن ان يكون هو الحُل الامثل لمشكلة هؤلاء الاطفال ويحسبنا ان نعلم ان هناك نسبة لا تقل عن ٥٪ من أطفال المجتمع تقريبا لديهم عجز في الابصار سواء كان عجزا كليا أو عجزا جزئيا وترك هؤلاء الاطفال بدون رعاية يمكن ان يكون بمثابة إهدار لطاقة هؤلاء الاطفال أو بمعنى اخر فإن تركهم هكذا بدون رعاية سوف يجعلهم طاقة عاطلة وغير منتجة وهو الامر الذى سينتج عنه بالضرورة انهم سوف يكونون عالة على غيرهم على حين ان رعايتهم مما يؤدى إلى نوع ما من أنواع التأهيل يمكن ان يجعلهم طاقة منتجة لا يعولون انفسهم فحسب بل ويقدمون إنتاجا له أهميته إلى غيرهم من ابناء المجتمع ايضا بحسبنا هذا الحديث عن هذه الطائفة من الاطفال المعوقين على ان يكون لنا معهم عودة وحديث اخر عندما ننتهى من عرض باقى فئات ذوى الاحتياجات الخاصه.

## ثانياً: المعوقون من حيث السمع والكلام

يعرف الطفل الاصم وضعيف السمع من خلال حاجاته التربوية على النحو التالى:

١- التلميذ الاصم هو بمعنى ما التلميذ ذو السمع التالف الذى يتطلب أسلوبا للتربية بواسطة أساليب مناسبة للتلميذ الذى لديه القليل أو ليس لديه لغة أو حديث مكتسب.

٢- اما الاطفال ذوو السمع المحدود فيمكن القول بأنهم الاطفال الذين لديهم تلف فى السمع والذين يكون نموهم فى الحديث واللغة على الرغم من تخلفه يمضى وفقاً للنمط العادى والذين يحتاجون من أجل تربيتهم ترتيبات خاصة أو تسهيلات معينة على الرغم من عدم الحاجة إلى كل الطرق التى تستخدم مع الاطفال من ذوى الصمم الكامل وهذه التعريفات كما يقرر ايد (٤) قد يعنى اشياء مختلفة للتلاميذ المتخلفين ومن الصعب عموما تقديم تعريف دقيق يناسب جميع الظروف وهناك مشكلات متعددة متعلقة بالتعامل مع الطفل الاصم ومن بين هذه المشكلات فيما يذكر ميشيل ريد:

١ ــ التعرف على السمع التالف لدى الطفل موضع الفحص.

٢ ــ معرفة طبيعة واثر السمع التالف وخاصة حيث يكون مرتبطا بضروب اخرى من العجز.

٣ ــ الدور الممكن للسمع التالف لدى الطفل الذى يلقى اهتماماً ضئيلاً أو لا يلقى اهتماما إلى الصوت.

٤ ــ تقويم الاطفال المعروفين بان لديهم سمعا تالفا وعلى وجه العموم لسنا الان فى سياق يسمح لنا بتقصى طبيعة السمع الضعيف أو السمع المعدوم لدى الاطفال فهذا أمر تمت مناقشته فى موضوع آخر من هذا الكتاب ولكن ما يهمنا فى هذا الموضوع هو اساليب قياس استعداداتهم للتعلم واكتساب المعرفة واستعدادات الاطفال المصابين بهذه الافة واستعداداتهم للتعامل مع غيرهم من اطفال ومع الكبار أيضا وغير خاف ان السمع له دور كبير فى تنظيم أساليب سلوك الطفل ليس فى التحصيل والدراسة فحسب ولكن ايضا فى التكيف لواقع الحياة ومن المعروف أن الطفل الذى يولد أصم أو ضعيف السمع يجد صعوبة كبيرة وفرصته محدودة فى تعلم النطق والكلام حيث ان الطفل حين يصدر صوتا فإنه يصدره تقليدا لاصوات

اخرى أو انه حين يصدره ويتعرف على ملامحه فلابد ان يسمعه سواء كان فى مجال التقليد لاصوات اخرى أو فى سياق الحصول على تدعيم أو انه يتلقاها فى صورة صوت صادر اليه من الاخرين وهناك بالإضافة إلى الاصم الذى يولد بضعف أو بفقد لحاسة السمع أولئك الافراد الذين لديهم خصائص عضوية أخرى تعوقهم من الكلام أو تعلم الكلام ومن هؤلاء الاطفال من ولد بضعف عقلى حيث إن ضعيف العقل وان كانت حواسة سليمة إلا أن هناك عوامل أخرى فى بناء المخ يمكن أن تعوقه عن اكتساب المعلومات وتصنيفها بطريقة ملائمة، كما أن قدرته على الفهم تكون محدودة، وهو ما يمكن أن يؤدى بالتالى إلى عجزه عن تصنيف المدركات والاستجابة لها إستجابة مناسبة، وبالتالى فإن قدرته على الإستجابة بالألفاظ تكون محدودة.

على وجه العموم فإن إرتباط السمع بالكلام وهو موضوع حديثنا فى هذه الفقرة، قد أثر إلى حد كبير فى تطوير الاساليب الفنية الخاصة بعملية تقويم المعوقين سمعياً، على نحو ما سوف يرد فيه القول، بشىء من التفصيل فيما يلى من فقرات.

## تأثير ضعف السمع على الإتصال اللفظى

إن هذا التأثير يعتمد على عوامل كثيرة: منها الخبرة السابقة فى مجال السمع واللمس والحركة .. إلخ ويجب أن تتاح لضعيف السمع الفرصة المناسبة من خلال حواسه العادية والمفاهيم الكثيرة التى تعتمد فى البداية على السمع يظهر بوضوح أنها تعتمد كلية على المعلومات البصرية، وبالتكرار تعتمد على العلاقة بين الخبرة وعامل الصوت الذى يأتى مواكبا لهذه الخبرة.

## قياس الخصائص النفسية لدى ضعيف السمع

إن ما يهمنا فى هذا المقام من وجهة نظر سيكولوجية هو توجيه الانتباه إلى أن الشخص الذى لا يسمع (الأصم) أو ضعيف السمع، يحتاج إلى رعاية من نوع خاص عند الرغبة فى عمل تقويم لكفاءته الذهنية والحركة ومستوى توافقه الوجدانى..إلخ، وهذا الشخص لا يقل حاجة عن الأسوياء إلى ابتكار أساليب تناسب قدرته على التخاطب والاتصال فما كان يعتمد على مجرد الصوت لدى الأعمى فإنه لم يعد مجدياً لدى غير الأعمى، كما أن مثل هذا الشخص، وخاصة فى سنوات عمره الأولى من الصعب توجيه أى أسئلة اليه،

لأنه كما ذكرنا ليست لديه معرفة بالأصوات وبالتالى فلن يفهم من اللغة المنطوقة شيئاً، من هنا فإنه من الضرورى إعداد أدوات تقويم تناسب إمكانياته.

وتعتمد أساليب قياس المعوقين سمعياً على اختبارات أدائية تقدم إلى المفحوص، ومن خلال تقديم المثل أمامه والاشارة إليه بعمل مماثل فإنه يمكن إعداد تقويم معقول للطفل الأصم، ومن أول المقاييس التى صممت لهذا الهدف مقياس بنتز-باترسون الذى تم إعداده سنة ١٩١٧ وهو إختبار لا يعتمد على اللغة وهذا المقياس يتكون من ١٥ مقياساً أدائياً بعضها مقتبس، من اختيارات «هيلى وفيرناك».. وبعضها مقتبس من إختبارات أخرى بالاضافة لما صممه بنتز وباترسون وقد أصبحت معظم أختبارات هذه البطارية أساساً للاختبارات الحديثة.. والشهيرة ومنها اختبارات وكسلر لذكاء الراشدين والأطفال.

وتتكون البطارية من ١٥ إختباراً فرعياً ربما كان من أهمها.

١- لوحة الفرس والمهر Mare, Foal وهو إختبار متاهات مصورة.

٢- إختبار لوحة العملات وهو يقتضى قيام المفحوص بوضع قطع (أشكال) هندسية فى مواضع مخصصة لها.

٣- لوحة الأشكال الخمسة وهي كالسابقة إلا أن كل شكل من الأشكال الخمسة مجزأ إلى ٢ أو ٣ قطع تجمع قبل وضعها فى المكان المناسب.

٤- إختبار المانيكان تجمع فيه أجزاء إلى بعضها البعض لتكون فيما بينها رجلاً.

٥- اختيار هيلى لتكميل الصورة.

٦- إختبار المكعبات.

وهذا الاختبار قد أثبت على وجه العموم أنه يمكن استخدامه بدرجة معقولة من الثقة والاطمئنان إلى كفاءته، ومن الاختبارات الأخرى - إختبار سنجر للذكاء غير اللفظى وإختبار هسكى ونبراسكا لاستعدادات التعلم.

وكذلك فإن هناك اختبار ليتر الادائى وهو عبارة عن ثلاث فئات مختلفة من البنود:

١- مقاييس لفظية من مقاييس الورقة والقلم.

٢- مواد من المستخدمة عادة فى الاختبارات اللفظية.

٣ - عدد قليل من المواد المستخدمة في الاختبارات الأدائية المعروفة.

وتقدم جميع اختبارات المقاييس الفرعية مصورة بطريقة غير لفظية وهي تتضمن مكعبات ومطابقة بين الصور والاشكال وتكميل أشكال ومتشابهان وسلاسل وأرقاماً وتصنيف أشياء.

كذلك فإن إختيار مسم الرجل لجودينف من أفضل المقاييس التي تستخدم مع هؤلاء الاطفال الذين لا يجيدون أو لا يحسنون التفاهم اللفظي.

## الرعاية النفسية للمعوقين سمعياً:

بعد إستعراضنا للتعويق السمعي عند الأطفال وما يرتبط به من جوانب أخرى أهمها ضعف أو انعدام القدرة على التخاطب اللفظي، وبعد أن قدمنا لمحة عن قياس الجوانب السلوكية لدى ضعيف السمع والكلام فإن السؤال الان هو.

**ماهي أنواع الرعاية النفسية التي يمكن تقديمها للمعوق سمعياً وكيف يمكن تقديمها؟**

- إن ضعيف السمع أو الأصم شخص لا يدرك سمعياً

حديث الآخرين، وإن كان بقدر من التدريب يمكن للشخص الأصم التعرف من خلال حركة الشفاه على ما يدور أمامه من نقاش.

وبصرف النظر عن قدرته على السمع أو قدرته على إدراك كنه الأحاديث التى ينطق بها الآخرون، ومع إفتراض عجزه عن السمع أو عن تمييز الأصوات فإن الأصم قد منح قدرة بصرية يمكن أن تعوضه عن فقد السمع.

وأول ما ينبغى توجيهه من خدمة نحو الأصم هو تعليمه الكلام من خلال المعاهد المعدة لذلك، ويوجد فى مصر وحدات بحوث ودراسات وعلاجات للتخاطب اللفظى يمكنها أن تنهض بهذه الخدمة. أما إذا كانت قد أتيحت الفرصة لتعليم الطفل الكلام أو كان ضعف السمع عنده أو انعدامه قد حدث بعد أن تعلم الكلام فإن تعبيره عن نفسه مما يساعد على حل مشكلاته والافصاح عما يعترضه من مشكلات.

وأول خدمة تقدم لهذا المعوق هى جعلة قادراً على قبول ذاته وقبول عاهته، كما أن هذا النوع من الافراد المعوقين ينبغى أن يؤهل للأعمال المناسبة له. فليس يعقل أن يدرب أو يؤهل أو يوجه شخص ضعيف السمع لمجال يحتاج فيه

أساساً إلى هذا النوع من وسيلة الاتصال كذلك فإن المجتمع ينبغى عليه أن يتلقى هذا الشخص بالتقدير الايجابى غير المشروط كمواطن له جميع حقوق المواطنين، بل ويزيد عليه حق آخر هو حق تقديم الرعاية إليه.

وسوف نتحدث فيما بعد عن أسلوب الاتصال بالمعوق سمعياً وسوف نحاول أن نستكشف معاً أفضل صيغة تجعل هذا التواصل فعالاً.

## ثالثاً: إضطرابات اللغة والكلام

أشرنا من قبل إلى أن عدم القدرة على الكلام قد تنشأ نتيجة الصمم أو ضعف السمع منذ الميلاد أو بعد الميلاد بقليل. وهذا النوع من العجز اللغوى يمكن علاجه، حيث أن مراكز اللغة والكلام تكون سليمة. كما أن هناك اضطرابات تكون نتيجة لتلف أو خلل يصيب بعض الاجهزة والاعضاء المرتبطة بالقدرة على الكلام كاللسان والشفاه والأحبال الصوتية.. إلخ وهناك أنواع أخرى من اضطرابات اللغة والكلام بعضها ناتج من عملية التنشئة الاجتماعية والتعلم المنتظم من حيث إنه لا تتاح الفرصة المناسبة للطفل لكى يتعلم أو هو يتعلم بطريق الخطأ أساليب استخدام رديئة للغة

وتركيباتها.

أما عن الجوانب النفسية الوجدانية التى يمكن أن ترتبط بإضطراب الكلام فهى:

١- الضعف العقلى.

٢- اضطرابات سيكاتيترية.

ويقدم «إنجرام» تصنيفاً مقترحاً لإضطرابات اللغة والكلام يمكن عرضه على النحو التالى:

١- اضطرابات التلفظ.

٢- اضطرابات التوافق فى وظيفة التنفس والتى تؤدى إلى التردد والتهتهة.

٣- اضطرابات اخراج الكلمة بسبب اضطرابات فى اللسان والشفاه والاسنان وقد يكون ذلك راجعا إما إلى اضطرابات موضعية فى الفك والاسنان واللسان والشفاه.. الخ....

٤- اضطرابات فى إخراج صوت الكلمة ليست راجعة إلى خلل أو إنحراف خلقى فى اللسان أو الأسنان ولكنها مرتبطة بمرض آخر أو بيئة معاكسة (إضطراب ثانوى)

نتيجة ضعف عقلى أو عيب فى السمع أو ظروف بيئية رديئة أو مزيج ذلك كله.

٥- مزيج من العوامل السابقة.

## الأطفال الذين يتحدثون متأخرين

هناك نوع من الأطفال يبدأون فى الحديث متأخرين عن العمر المناسب لبدء الكلام، وهؤلاء الأطفال ينصح نووهم باللجوء إلى المتخصصين (إبتداء بطبيب الأنف والأذن والحنجرة) مشتركاً مع الاخصائى النفسى لتحديد أى عيب يمكن أن يكون موجوداً لدى الطفل مما يسهل علاجه، إن كان ذلك ممكناً من البداية.

## الرعاية النفسية لمعوقى اللغة والكلام

المعوقون فى اللغة والكلام لهم مشكلة فريدة، حيث إنهم فى معظمهم يفهمون، ولكنهم لا يستطيعون التعبير عن أنفسهم نطقاً، وهذا يمكن أن يسبب لهم مزيداً من الاضطراب الوجدانى. وحالات التهتهة واللجلجة تنشأ فى بعض الأحيان لدى الأطفال ما بين الثالثة والسادسة من العمر نتيجة إضطرابات وجدانية وترددية وهو ما يقتضى

التنبـــه إلى الظروف التى يمكن أن تؤدى إلى نشـــأة هذا الاضطراب أو غيره من إضطرابات اللغة، وحتى لا نساعد عن غير قصد فى مضاعفة حالات إضطراب اللغة كذلك فإن الأسرة فى الوقت الراهن مشغولة عن أبنائها فى العمل مع ترك الطفل لدى الجيران أو فى دور الحضانة بما لا يساعد على تنمية مهارات اللغة لدى الطفل أو تركها تنمو نمواً غير سليم، وهو ما يؤدى إلى مزيد من الاضطراب، ليس فحسب فى بناء اللغة ولكن أيضاً ان دور الأسرة لجد كبير فى تجنب أطفالنا، وتجنيب المجتمع أيضاً كثيراً من المشكلات، وتجنيب الطفل الوقوع فريسة للصراع النفسى الناشىء عن عدم جود تفاعل إجتماعى سوى بينه وبين غيره من الأطفال (داخل الأسرة أو خارجها) أو بينه وبين الأم والأب يضاف إلى هذا أنه عند حدوث حالة إضطراب مفاجىء فى لغة الطفل فإن الأسرة قد لا تبالى وقد تهمل أمر هذه المشكلة وقد يبدأ بعض أفرادها بحسن نية فى التهكم والسخرية من الطفل أو قد تبدأ الأسرة فى القلق على الطفل وتمارس عليه نوعاً من الضغط لكى يقلع عن هذه (العادة) التى يتصورون أنه يمارسها بإرادته.

وكل هذه الاشكال من السلوك (غير السوى) التى تمارسها الأسرة مع الطفل خاطئة، وغير مجدية وضررها أكثر من نفعها.

وعلى الأسرة أن تتعامل مع الطفل بحذر، وألا تذكره دائماً بعجزه أو قصوره، على أن يتم استشارة إخصائى (طبيب وأخصائى نفسى) لمساعدة الطفل بالإجراءات العلمية الدقيقة، وبتقديم المشورة المناسبة لكيفية معاملة الطفل، حيث إن كل حالة لها ظروفها الخاصة التى تتطلب معاملة مناسبة من الأسرة، ومن غيرها من أفراد الجماعة أو الجماعات التى يتفاعل معها الطفل.

# الشلل التوافقى

## المعوقون المصابون بالشلل التوافقى

يتميز هذا النوع من المعوقين بأن لديهم عجزاً بدنياً فى أطرافهم، وهو ما يمكن أن نطلق عليه الشلل الجزئى، ولكنه ليس مجرد توقف عضو من اعضاء الجسم عن الحركة بل إنه نوع من الشلل تصاحبه «زملات» أخرى مثل عدم «التناغم» الحركى، والرعشة فى بعض الأطراف وتعبيرات حركية ذات دلالات معينة.

وينتج العجز البدنى لدى هذه الفئة من المرضى كنتيجة مباشرة لعدم السواء أو التلف فى بعض جوانب المخ الذى قد يحدث نتيجة إصابة أو مرض.

**وتنقسم هذه الفئة من المعوقين إلى ثلاثة أقسام:**

١- القسم الأول ويضم أصحاب الشلل التشنجى، ويمكن أن

يكون الفرد مصاباً فى نفس الوقت بالشلل فى أكثر من طرف..

٢- الشلل الاختلاجي ومن أهم خصائصه سوء التناغم الحركى.

٣- الإختلالُ الحركى، ومن أبرز أعراضه صدور حركات لا إرادية عامة.

## الرعاية النفسية للمعوقون المصابون بالشلل التوافقى

هذه الفئة تعتبر من الفئات التى تحتاج إلى عناية خاصة فى تقويم ومتابعة سلوكها وتوجيه جهد فائق للإرتقاء بماهو متاح لها من إستعدادات حتى لو كانت استعدادات محدودة.

ودور الأسرة لا يقل بحال من دور المؤسسة من حيث عدم الإهمال للطفل ومتابعة حالته مع الطبيب والاخصائى النفسى فإن هذا التعاون كفيل بأن يزيد من فرص نجاح الرعاية الموجهة للمعوقين من ذوى الشلل التوافقى.

# المعوقون من ذوى التخلف العقلى

يقصد بالتخلف العقلى توقف نمو الذهن قبل إكتمال نضوجه، ويحدث قبل سن الثانية عشرة لعوامل فطرية وبيئية، ويصاحبه سلوك توافقى سيىء.

ويمكن لنا الوقوف من خلال تأملنا لهذا التعريف على ثلاث خصائص رئيسية يتصف بها الأفراد المتخلفون عقلياً ويتميزون بها عن غيرهم من الأفراد المصابين بشذوذ ذهنى أو بإضطراب عقلى، هذه الخصائص هى.

١- إنخفاض مستوى القدرة الذهنية العامة والذى ينتج عن توقف النمو الذهنى، لا عن التدهور العقلى الذى يصاحب بعض حالات الاضطرابات العقلية ويتحدد الخط الفاصل، إفتراضيا بين الأسوياء ذهنياً والنين لديهم تخلف عقلى

بدرجة «بنسبة» ذكاء مقدارها ٧٠ درجة على المقاييس الفردية للذكاء كمقياس بينية ومقياس ويكسلر لذكاء الاطفال ومتاهات بورتيوس.

٢- الخاصية الثانية أن هذا التوقف يحدث فى مرحلة الطفولة المتأخرة وهذا يعنى أن الشخص الذى يتجاوز السنة الثانية عشرة من عمره ولا يصاب بالتخلف العقلى فمن غير المحتمل أن يحدث له ذلك فى فترات حياته التالية.

٣- الخاصية الثالثة هى حدوث نوع من سوء التوافق الاجتماعى فى المنزل وفى المدرسة وفى العلاقات الاجتماعية الأخرى وهو ما يمكن إدراكه فى الاساليب التوافقية التى تدل على تأخر النضج الاجتماعى وعلى قلة الافادة من الخبرات السابقة وبوجه عام على الرغم من أن كثيراً من الباحثين يختلفون حول الأسم الذى يطلق على عدم التوافق الاجتماعى إلا أنه من الخصائص التى تميز سلوك الأطفال المتخلفين عقلياً وهناك تصنيفات كثيرة للتخلف العقلى منها التصنيف الطبى الذى يرجع التخلف العقلى إلى.

١- تخلف عقلى أولى نتيجة أسباب وراثية.

٢- تخلف عقلى ثانوى يرجع إلى أسباب بيئية.

٣- تخلف عقلى مختلط يرجع إلى أسباب وراثية وبيئية.

٤- تخلف عقلى غير معروفة أسبابه.

## الرعاية النفسية والاجتماعية للمتخلفين عقلياً

المتخلف عقلياً شأنه شأن باقى المعوقين له حقوق على المجتمع، بل ربما كان هذا المعوق أكثر إحتياجاً من أى فئة أخرى للرعاية من حيث انه لا يعرف ما ينفعه ولا ما يضره كما أنه لا يميز بدرجة أو بأخرى، بين خصائص الاشياء وطبيعة المدركات.

من هنا فإن العناية بهذا الصنف من المعوقين تمثل ضرورة إنسانية واجتماعية وذلك من أجل مساعدته على تنمية مهارات مناسبة، تساعده على حسن التكيف مع الواقع.

وربما كان أهم استعداد ينبغى تنميته عند المتخلف عقلياً هو القدرة على الفهم، وهذا لا يتأتى إلا من خلال تنمية حواس المعوق، وتوجيهه لإستخدامها الاستخدام المناسب ثم

تتدرج الرعاية إلى تنمية الإدراك الحسيى المعتمد على الحواس عند المعوق وهو ما يستغرق وقتاً وجهداً.

وينبغى أن يتم من خلال مؤسسة ووفقاً لخطة علمية حتى لا يضيع الجهد المبذول دون ما تخطيط أو توجيه وبعد أن يصل المتخلف إلى القدرة على الإدراك يبدأ تدريبه على الفهم، وهذا يتم من خلال تقديم المدركات (التى أصبح على ألفة بها) إليه بأحجام وألوان وفى تجميعات مناسبة متدرجة حتى يمكن للمتخلف في مرحلة ما التمييز بين الفئات المختلفة من الأشياء ويبدأ فى استخدامها وفقاً لخصائص فئاتها.

هذا عن تنمية السلوك المعرفى، ولايقل عنه أهمية أن تنمية السلوك الوجدانى وربما تنمية دوافع وحاجات المعوق ينبغى أن تتم وتوجه وتحترم كما أن خصائصه وسماته الشخصية يجب ألا تعامل بحسبانها تخص شخصاً سوياً متمتعاً بالصحة النفسية، فكثيراً ما يوجد إضطراب نفسى أو سوء توافق شخصى مصاحب للتخلف العقلى، وهو ما ينبغى أن نضعه فى الاعتبار عند التعامل مع هذا المعوق، وربما يكون من المناسب مساعدة المعوق على فهم ذاته وفهم دوافعه

والتوافق مع واقعة، وهذه مهمة تحتاج منا أن نبدأ أولاً بتقبل المتخلف، ويذل الجهد لجعله متنبهاً إلى الواقع وما يدور فيه ومهتماً ببعض الجوانب التى يمكن أن يتعلق بها وتمثل بالنسبة له مواضيع جاذبة كذلك فإن عدم العنف مع المتخلف مما يساعده على عدم الاستجابة بعنف للمواقف التى يتعرض لها بإيجاز مطلوب منا مساعدة المتخلف على أن يهتم بنفسه وبمجتمعه ويتعلق بجماعته، ويحدد لنفسه هدفاً، ولو متواضعاً يطمح إلى بلوغه، وعلى أن يسير هذا جنباً إلى جنب مع تنمية مهاراته وقدراته.

أما عن دور المجتمع ممثلاً فى الأسرة والمدرسة وغيرهما من مؤسسات اجتماعية، فإن هذا الدور يتمثل أساساً من تقبل المتخلف عقلياً بيننا كواحد له علينا حقوق أكثر من حقوق الأشخاص العاديين، إنطلاقاً من أن أى جهد أو أى مال أو وقت يبذل لرعايته إنما يمثل استثماراً له عائده المجزى بالنسبة لهذا الشخص وبالنسبة للمجتمع أيضاً.

# الاتصال بالطفل المعوق

الطفل المعوق، كما رأينا عضو من اعضاء المجتمع، وله على هذا المجتمع حقوق، وهو غير مسئول عما أصابه من عجز وعدم قدرة وليست رعاية هذا الطفل مجرد نوع من الكرم الذى يتفضل به المجتمع عليه، أو نوع من التصدق على فرد يحتاج إلى صدقة، إن المجتمع يخطىء فى حق نفسه أولاً لأنه كما اتضح فى كثير من الدراسات أن رعاية الأطفال المعوقين لاتقل أهمية عن أى نوع من الرعاية يقدم إلى أى اعضاء آخرين فى المجتمع.

فهذه الرعاية ذات عائد مجزى على المستوى القومى وإذا ما أتيحت فرصة لحساب الارباح والخسائر (أو دراسة الجدوى الاقتصادية) لإتضح على الفور أن العائد أكبر بكثير من أى نفقات توجه إلى رعاية هؤلاء المعوقين.

وربما كان موضوع الاتصال بالطفل المعوق هو المدخل الطبيعى لدراسة موضوع الرعاية النفسية والاجتماعية التى تقدم إلى هذه الفئة من ابناء المجتمع.

وأول ما يتجه إليه التفكير فى موضوع الاتصال بالطفل المعوق هو تحديد نوع الإعاقة أو العجز حتى يمكن إعداد مادة الاتصال والاداة التى تحمل هذه المادة إلى هذا الطفل حيث إن الطفل المعوق بصرياً، مثلاً يحتاج إلى مادة من نوع خاص، وأبرز أنواع المواد الاتصالية هىَ المادة المسموعة والمادة الملموسة مما يمكن أن يلائم استعدادات المتلقى العاجز بصرياً، وعلى هذا يكون من أبرز ما ينبغى توجيه الاهتمام اليه هو التركيز على إنتقاء المادة الاتصالية التى يمكن ابراز جوهرها وخصائصها الاساسية من خلال أدوات الاتصال السمعية واللمسية، يتجه التفكير بعد ذلك إلى الادراك السمعى واللمسى كمثال لا أكثر فى هذه الفقرة إن حاسة السمع وإن كانت تلى فى الأهمية حاسة البصر إلا أنها عند المقارنة لا تسعف المتلقى للإحاطة بخصائص الواقع الذى يعيشه والذى يمثل بطانة على جانب كبير من الثراء والتعقيد بالنسبة للمتقلى إن العاجز بصرياً يجد نفسه محروماً من الوقوف مثلاً على جمال الطبيعة الذى يتلقاه من

مجرد البصر دون حاجة إلى نوع من الوصف المفصل وضرب الأمثلة المتعددة لإيقاف المتلقى على خصائص هذا العالم..

كذلك فإن خيال العاجز بصرياً يصاب هو الآخر بنوع من العجز عن تكوين الصور الحية التى تستمد حيويتها من التركيب والمزج بين الألوان والأشكال والاحجام، وهى كلها مدركات ذات أساس بصرى وهو الأمر الذى يمكن أن يؤدى فى النهاية إلى أن خيال العاجز بصرياً يكون أفقر من خيال العاجز سمعياً فقد ظهر فى عدد من الدراسات عن موضوع التخيل من أهمها دراسات تظهر أن الخيال إن هو إلا معالجة عقلية للصور الحسية فى حالة غيابها عن مصدرها الحسى الأصلى.

وقد أبرزت هذه الدراسات أن الخيال البصرى يعتبر من أكثر أنواع الخيال أهمية وأعمقها تأثيراً فى بناء العالم الخيالى ومن ثم العالم الإبداعى للإنسان.

من هنا فإن التعامل مع عالم العاجزين أو المعوقين يقتضى منا محاولة الإحاطة بطبيعة العجز وظروف حدوثه ومدى ما وصل إليه من عمق التأثير فى شخصية صاحبه،

وهو الأمر الذى يقتضى منا إعداد مادة الاتصال لتلائم الاستعدادات الذهنية لهذا العاجز، ولتساهم فى تنشيط السلوك الخيالى لديه.

إن المعوق بصرياً يحاول أن يكون صورة فى خياله للعالم الذى يحيط به، وكثيراً ما تكون هذه الصورة بعيدة بدرجة أو بأخرى عن الواقع الفعلى، وليس من المهم أن تكون الصورة التى كونها خيال العاجز البصرى بعيدة أو قريبة من الواقع، مادام لن يرتب عليها نتائج سلوكية أو أحكاماً معينة ولكن حين نكون بصدد مساعدة هذا العاجز بصريا على الإقتراب ما أمكن من الواقع فإن هذا يستدعى منا وبالضرورة أن تكون مادة الاتصال التى نقدمها إليه مضاعفة بأكثر قدر ممكن من الحيوية والحركة والطزاجة، وهو الأمر الذى لا يمكن الوصول إليه إلا من خلال العزف على وتر الخيال عند الأطفال.

والخيال عند الاطفال، فيما يقرر كثير من الباحثين النين سبقت الاشارة اليهم من قبل، يتعطل نموه إلى درجة كبيرة من تقدم الطفل فى العمر وربما كان المسئول عن ذلك وهو صول الطفل إلى مرحلة من النمو العقلى تتميز بالتجديد

وتكوين المفاهيم الذهنية، وهو ما يساعد على اضمحلال الخيال الحسى بأشكاله المتعددة والتى من أبرزها الخيال الإدتسامى، الذى يكاد يقترب من أن يكون إدراكاً حسياً لمدرك غير قائم أمام بصر الشخص.

إن هذا النوع من الخيال يكاد ينتهى من عالم الطفل فى حوالى سن التاسعة وإن كان يستمر بعد ذلك لدى عدد من الناس ربما كان من بينهم المبدعون الذين يحاولون التشبث به وتنميته على مدى رحلتهم الإبداعية.

ولسنا بالطبع نقطع بأن هذا النوع من التخيل ضرورى للمبدعين أو غيرهم، ولكننا سقنا هذا القول فقط لندلل به على وجه الخصوص يضمحل مع تقدم الإنسان فى العمر إن لم يتشبث به ويحاول تنميته بالوسائل المختلفة سواء بجهد متعمد أو من خلال نشاط تلقائى.

وإذا كان ذلك كذلك فنحن محتاجون إذن إلى تنمية التخيل عند الأطفال عموماً وعند الأطفال العاجزين وخاصة ذوى العجز البصرى منهم، على وجه الخصوص حتى يمكن تخصيب عالمهم الذهنى بالحيوية التى يفتقدونها من جراء حرمانهم من القدرة على الإدراك الحسى.

وتنيجة الخيال عند هؤلاء الاطفال، لا تفيد فى تنشيط السلوك الخيالى فحسب الذى هو ضرورة شديدة الاهمية بالنسبة للسلوك الإبتكارى عند الأطفال، ولكنه أيضاً مهم لمساعدتهم على التعامل مع واقعهم الناقص بحكم نقصان خبراتهم الإدراكية.

صحيح أن الصورة التى يكونونها عن هذا العالم عن طريق الخيال تكون مشوهة بدرجة أو بأخرى ولكن إذا ما أحسنا تقديم المادة الإتصالية اليهم فى ثوب فنى مجسم من خلال برامج ذات طبيعة تتدرج من البساطة إلى التركيب وتتدرج من الواقعية إلى الخيالية وتتدرج من المباشرة إلى الرمز، إذا ما قمنا بذلك فالمتوقع أن يكون العائد هو خلق عالم ثرى لدى هذا الطفل، عالم ملىء بالصور والرموز والتراكيب، وهى الأرضية المناسبة لتنشيط خيال هذا الطفل، وجعله أكثر قدرة على تجاوز تصلب هذا الواقع وأكثر استعداداً لمواجهة ما فيه من متغيرات.

# الاتصال بالطفل الأبكم والطفل الأصم

يذكر صمويل ويشيك أن «الصعوبة فى الكلام نوع من التعطل الوظيفيى، إن الكلام عملية معقدة قام بتطويرها الانسان فقط، فلكى يتكلم الفرد فإنه يستعين بأعضاء وأنشطة مختلفة من جسمه، ولكل منها وظيفة غير الكلام.. منها الأسنان واللسان والشفتان والرئتان وعضلات الصدر والحجاب الحاجز..إلخ) وعندما نعرف أن عملية الكلام تحتاج إلى كل هذه الاعضاء فليس من المستغرب أن نجد أن الاضطراب فى الكلام من أكثر حالات التعويق انتشاراً بين الأطفال وهنا نجد أيضاً أن أسباب هذا الاضطراب مختلفة فمنها إصابة المخ، ومنها تغير شكل الأسنان أو الفك أو تجويف الفم وغالباً لا توجد أسباب جسيمة ظاهرة تفسر إضطراب الكلام ولكن هناك عوامل نفسية تجعل الطفل يتهته

فى كلامه أو يعجز عن نطق بعض الحروف أو يصاب بعيب آخر من عيوب الكلام كذلك فإن اصابة السمع فى بداية العجز كما ذكرنا فى موضع سابق تجعل من الصعب أن يتعلم الطفل الكلام حيث انه لا يسمعه لكى يقلده ولكى تدعم الأسرة عنده الكلام ويدرك هو ما يسمع هذا التدعيم.

من كل ذلك يمكن ملاحظة أن الإعاقة عن الكلام لها أسباب كثيرة بعضها بدنى عضوى وبعضها سيكولوجى «نفسى» وبعضها إجتماعى.

أما فيما يتعلق بالإعاقات الناتجة عن أسباب عضوية بالنسبة للكلام فإن علاجها ومعاملتها تتم من خلال المتخصصين فى الطب البدنى، ويحتاج الأمر إلى معاونة الاخصائى النفسى فى مرحلة أو أخرى من مراحل العلاج لتأهيل وإرشاد المعوق كلامياً بما فى ذلك جعله أكثر استعداداً لتقبل عاهته وتشجيعه على ممارسة حياته فى ظل وجودها وكأنها غير موجودة أو كأن وجودها ليس شراً كله ربما كان ميزة فى بعض الاحيان.

أما بالنسبة للمعوقين عن الكلام لسبب سيكولوجى أو إجتماعى فإن دور الاخصائى النفسى والاخصائى

الاجتماعى يكون على قدر كبير من الأهمية فى دراسة الجوانب المؤثرة فى نشأة واستمرار هذه الحالة ولسنا فى موقف احصاء وتحديد تلك الاسباب فهى كثيرة ومتنوعة بعضها يرجع إلى إهمال الأسرة أو المدرسة وبعضها يعود إلى دوافع كامنة فى نفس الصغير مثل الرغبة فى إثارة الآخرين أولاً ثم إعتياد هذه العادة بعد ذلك وعدم الرغبة أو عدم القدرة على التخلى عنها وهناك أسباب ترجع إلى كل من الأسرة والمدرسة والطفل بحيث أن كل طرف من هذه الأطراف يلعب دوراً فى تهيئة المناخ المناسب لنشأة هذه الاعاقة وتدعيم وجودها واستمرارها وهو الأمر الذى يحدد طبيعة عملية الاتصال وهدفها والاتصال بالطفل المعوق عن الكلام مسألة معقدة وخاصة إذا إرتبط هذا التعويق بعاهة أخرى مثل عدم الابصار مع عدم السمع.

إن هؤلاء الافراد ذوى الاعاقات المركبة ينبغى أن يوضعوا أولاً فى دور للعلاج الطبى والنفسى حتى إذا وصلت الحالة إلى مستوى من الاستقرار لا يسمح بعد ذلك بمزيد من التقدم فى إزالة الاعاقة طبياً يبدأ بعد ذلك دور التأهيل المهنى بحيث يكون هذا التأهيل متماشياً مع استعدادات

وميول هذا الشخص الأصم الأخرس.

ومن بين الحالات التى أتيح لنا التعامل معها حالة أسرة كلها من ذوى الإعاقات السمعية النطقية معاً وقد كان دورى فى العمل مع بعض أفراد هذه الأسرة تالياً لدور العلاج البدنى والتأهيل الطبى.

لقد كانا شقيقين وصلا إلى مرحلة معقولة من تعلم القراءة والكتابة وإلى إجادة مهنة التفصيل والحياكة ولكن المشكلة كانت فى التواصل مع عملائهما ممن لا يستطيعون الإبانة عما يريدون وخاصة من الأميين وقد كانا يطلبان معونة الاخصائى النفسى لتقديم أسلوب مناسب للإتصال المثمر بينهم وبين عملائهم الذين لا يستطيعون الإبانة عما يريدون.

وكان الحل الذى تم التوصل إليه هو الاستعانة بشخص يستطيع التعامل بلغة «الخرس» لغة الإشارات بحيث يستطيع أن ينقل إليهما ما يتلقاه عن العملاء وقد تم تدريب هذا الشخص وكان من بين الصبيان الذين يعملون فى ورشة الخياطة.

أما مشكلة تلقى الاتصال عن وسائل الإتصال الجماهيرى

المقروءة لدى الأصم والأخرس فهى تكون معاولة إذا ما كان صاحب الإعاقة يستطيع القراءة وهذا أمر ينبغى أن يتنبه إليه المسئولون عن رعاية أصحاب هذا النوع من الاعاقة، حيث أن تعليم القراءة والكتابة يحل مشكلات متعددة لدى هؤلاءُ المعوقين ولدى من يتعاملون معهم أيضاً. أما من لم يكن على دراية بالقراءة والكتابة فإن العبء الذى يقع على العين.. إن لم تكن هى الأخرى معوقة سيكون كبيراً.

وهذا يقتضى منا حين نكون بصدد إعداد مادة إتصال عن طريق السينما أو المسرح أو التليفزيون ويكون فى تقديرنا أن من بين من يتلقونها مجموعة من المعوقين سمعياً (وبعضهم يجمع إلى إعاقة السمع إعاقة الكلام).

يقتضى منا هذا أن نركز على إبراز دور الحركة ومنطق إتجاهها فى الصور بما فى ذلك، تجسيد الانفعالات على تقاسيم البشرة وحركات أعضاء الجسم بما يساعد على تعميق المعنى المقصود تقديمه بدلاً من الاعتماد على السرد الذى يمكن أن يكون حتى بالنسبة لمن يسمعون عديم الجدوى وخاصة فى حالة التطويل أو عرض الافكار الفلسفية التأملية المجردة.

وعبء الاتصال بالمعوقين في السمع والكلام لايقع على عاتق معد الرسالة الاتصالية أو على القناة الحاملة أو على مضمون الرسالة وشكلها فحسب بل إن المتلقي ينبغي أن يعد هو الآخر إعداداً يجعله قادراً وميالاً أيضاً لفك رموز الرسالة وهذا لا يأتي إلا من خلال تدريب المتلقي ذي العاهة أو الإعاقة السمعية على فهم الدلالات والرموز والسياقات النفسية والاجتماعية التي تقدم من خلالها الرسالة الاتصالية، وهو الأمر الذي يحتاج إلى جهد جهات التأهيل أساساً بالإضافة إلى جهد الأسرة والمدرسة، ويأتي مواكباً لذلك كله جهد الاخصائي النفسي الذي يعتبر دوره في تعميق دافع التعليم والإكتساب لدى المعوق، على درجة كبيرة من الأهمية كذلك فإن هذا الاخصائي النفسي يساعد هذا المعوق على تحديد أهداف مناسبة لحياته حتى يتعلق بهذه الأهداف ويسعى إلى تحقيقها، وهي أهداف تناسب إحتياجاته ودوافعه وتتناسب أيضا مع استعداداته وإمكانياته العقلية والجسمية، وهو بالإضافة إلى ذلك يعمق دائماً، أو على الأقل من البداية لدى المعوق، كما سبقت الإشارة، أن وجوده له قيمة في حد ذاته، وبهذه الصورة التي هو عليها، وأن عليه أن يقبل هذا الوجود ويتعامل معه ويسعد به.

وكل هذه الأمور التى ينبغى الحرص عليها والمساهمة فى إنجازها من حيث علاج وتأهيل وتوجيه وإرشاد المعوق ليس لها قيمة، إذا ما كان المجتمع الذى يتعامل معه هذا المعوق أياً ما كان نوع الاعاقة، غير مهيأ بقدر كاف للتعامل مع هذه الإعاقة على المستوى الاخلاقى بما هى جديرة به من إحترام وتعاطف إن دور المجتمع (على الأقل مجتمع التعامل اليومى مع المعوق).

من أهم الأدوار التى ينبغى الحرص على أن يكون دوراً ايجابياً وفعالاً فى عملية الاتصال.

# الإتصال بالمتخلف عقلياً

نكرنا أن التخلف العقلى مفهوم يشار به إلى نقص معدل القدرات العقلية وما يرتبط بها من وظائف نفسية بدرجة أو بأخرى عن المتوسط للجمهور الذى ينتمى إليه المتخلف وربما كان من المناسب التذكير بفئات المتخلفين عقلياً فى سياق حديثنا عن الإتصال بكل فئة منهم وهم.

١) فئة عميقى التخلف.

٢) فئة شديدى التخلف.

٣) فئة التخلف المتوسط.

٤) فئة التخلف البسيط.

وتشير التقارير العلمية الصادرة عن كثير من العلماء وهيئات الرعاية النفسية والتربوية إلى أن الفئة الأولى

والثانية من الصعب تقديم الخدمات التعليمية إليها من خلال المدرسة، أما الفئة الثالثة والأخيرة فإنه يمكن أن تتلقى الخدمة التعليمية ولكن من خلال برامج تعد خصيصاً لمستوى ذكاء هذه الفئة ولما كان التعليم يتم أساساً من خلال عملية إتصال فإن ما ينطبق على عملية التلقى والإكتساب من خلال العملية التربوية ينبغى أن يوضع فى الإعتبار عند الحديث عن الإتصال بأشكاله المختلفة سواء كان إتصالاً إعلامياً وجماهيرياً أو كان إتصالاً فى المعاملات اليومية إن مشكلة المتخلف عقلياً تكمن أساساً من ناحية علاقته بعملية الاتصال تكمن فى عدم القدرة بدرجة أو بأخرى على فهم الرسائل الموجهة إليه، أياً كانت طبيعة وقنوات هذه الرسائل، ومن ثم فإنه من المرغوب فيه القيام بجهد بحثى كبير، حتى يمكن الوقوف على أنواع المنبهات والمثيرات التى يمكن أن تجذب المعوق عقلياً.

وهناك جهود قام بها علماء كثيرون فى محاولات تجريبية لترشيد تقديم الخدمة التعليمية والإتصالية بالمتخلفين عقلياً ومن الجهود الرائدة فى هذا المجال جهد سيجان الذى وضع نظرية فسيولوجية فى تفسير أسباب التخلف العقلى، قسم فيها المتخلفين عقلياً إلى قسمين قسم يرجع تخلفه إلى تلف

فى الجهاز العصبى المحيطى يمكن تحسين حالته بتدريب عضلاته لإستثارة الأعصاب المستقلة حتى تصل إحساساتها إلى الجهاز العصبى المركزى وقسم ثان يرجع خلفه إلى تلف فى الجهاز العصبى المركزى، يمكن تحسين حالته بإحداث صدمات كهربائية للجهاز العصبى المركزى عن طريق الأعصاب المستقلة فتنشط الخلايا العصبية فى القشرة المخية، فتؤدى عملها بنشاط وكفاءة عالية.

وقد أنشأ «سيجان» فصولاً خاصة لتعليم المتخلفين عقلياً فى أمريكا فى سنة ١٩٤٨ ووضع لها برامج تقوم على التعليم فى الهواء الطلق وتنمية الوظائف الحركية والصوتية وتقوية العضلات عن طريق التمرينات البدنية والتدريبات التى تهدف إلى تمييز الألوان والأشكال والأحجام والمسافات، والأثقال والطعوم والأصوات والنغمات.

وقد وضع سيجان عدة مبادىء تربوية ونفسية لتعليم الطفل المتخلف عقلياً أو لمساعدته على الإنخراط فى عملية إتصال ناجحة، ومن أبرز هذه المبادىء.

١- أن تكون الدراسة للطفل ككل.

٢- أن تكون الدراسة للطفل كفرد.

٣- أن تكون الدراسة من الكليات إلى الجزئيات.

٤- أن تكون علاقة الطفل بمن يتلقى عنهم مادة الإتصال طيبة.

٥- أن يجد الطفل فى المادة الإتصالية إشباعاً لميوله ورغباته وحاجاته.

٦- أن يبدأ الطفل بتعلم النطق بالكلمة ثم يتعلم قراءتها فكتابتها.

# محاولة لتدريب حواس المتخلف عقلياً

محاولة أخرى لـ «ميتسورى» هدفت من خلالها إلى البدء بتدريب حواس المتخلف عقلياً على النحو التالى

١- تدريب حاسة اللمس عن طريق الورق المضفر المختلف فى السمك والخشونة.

٢- تدريب حاسة السمع عن طريق تمييز الأصوات والنغمات المختلفة.

٣- تدريب حاسة التذوق عن طريق تمييز الطعوم الحلو والمر والمالح والحامض.

٤- تدريب حاسة الشم عن طريق تمييز الروائح الطيبة والروائح النفاذة.

٥- تدريب حاسة الإبصار عن طريق تمييز الأشكال

والأطوال والألوان والأحجام.

٦- بعد ذلك يأتى تدريب الطفل الاعتماد على نفسه.

ومن الملاحظ أن هذا البرنامج التدريبى الذى وضعته متسورى يهتم أساساً بتنمية الحواس ويهمل موضوع تنمية الوظائف العقلية وأساليب التوافق الاجتماعى.

والحقيقة أن أى برنامج تأهيلى للمتخلفين عقلياً. ولغيرهم أيضاً ينبغى أن يضع فى إعتباره وحدة وتكامل السلوك بأبعاده الأربعة المعرفى والوجدانى والجمالى والاجتماعى فى إرتقاء وتفاعل إيجابى وفى تقديرنا أن الاتصال بالأطفال المتخلفين عقلياً يببى أن يبدأ بتحديد حالات هؤلاء الأطفال، ثم يتم بعد ذلك تحديد أهدافهم، أو بين الحاجة والدوافع وما بين الوصول إلى الهدف أى تحقيق الدافع والحصول على الحاجة طريق طويل يمكن لمن يهتم بوضع برامج التأهيل أن يهتم به ويدرسه ويخرج من هذا بانسب برنامج تأهيلى للطفل مع الإستعانة طبعاً بالمستوى الذهنى للطفل موضوع الاهتمام.

وفى تقديرنا أن تنمية الحواس خطوة أساسية لكى يمكن بعد ذلك بناء أسلوب اتصالى جيد وبدون تنمية أدوات

الإدراك (الحواس) ليس من الممكن جعل الطفل قادراً على بناء وإستخدام مفاهيم عقلية ومن الممكن الإشارة إلى أن الاتصال بالطفل المتخلف عقلياً يجب أن يواكبه ويمضى معه فى نفس الوقت برامج «تربوية» لتحسين القدرة على التلقى الجيدوبرامج تأهيلية مهنية (إنتاجية) وهذان النوعان من التدريب على النحو المعرفى ونمو الوظائف النفس حركية ينبغى أن ينمو فى ظل وجود عميق لسياق إجتماعى متفهم ومتعاطف وراغب فى خدمة وترقية سلوك المعوقين عقلياً.

كذلك فإن لمسة المودة والحنان التى يتلقاها الطفل وإن كانت لا تعنى بالنسبة له شيئاً فى بداية التأهيل إلا أنه من الضرورى جعل الطفل قادراً على أن يدرك دلالتهما ومغزاها حتى يمكن بعد ذلك إستخدامها معه كنوع من الإنابة حين يعمل عملاً مرغوباً ومفيداً وكنوع من العقوبة حين يأتى عملاً غير مرغوب، ويضربه أو بالجماعة أو بالبيئة التى ينتمى إليها.

أما مواد وبرامج الإتصال الجماهيرى عن طريق وسائل الإتصال العامة كالإذاعة والتليفزيون والمواد المقروءة فيجب أن تصل بشكل يسمح بحسن التلقى والاستفادة، ومن

الضـــرورى أن تكون هناك برامج ومـــواد خـــاصــــة تقـــدم للمستويات النوعية، وفى أوقات مناسبة ومن خلال عملية إعداد وتوجيه مناسبة.

وربما يتصـور البعض أن هذا أمـر مـهـمـا تعـجز عنه المؤسســات الخـاصــة، وحـديثنا فى الواقع ليس مـوجـهـاً للمؤسسات الخاصة أو الأسر أو الأفراد ولكن الحديث هنا مـوجـه إلى المؤســسـات العـامـة التى لديهـا الإمكانيـات والمسـئوليات والخطط المنوط بها تقـديم الرعـاية إلى هؤلاء الاطفال المتخلفين عقلياً.

# سيكولوجية الطفل الأصم وضعيف السمع

الطفل الأصم هو ذلك الطفل الذى لا يسمع إما بسبب عاهة اصابته بعد الولادة أو لأنه ولد هكذا فاقداً لحاسة السمع أياً كان السبب الكامن وراء هذا الفقد.

أما ضعيف السمع فهو ذلك الطفل الذى لا ترقى قدرته على السمع إلى مستوى قدرة أقرانه فى نفس العمر فى حيث أن قدرة ذلك الطفل تتجه إلى أن تكون أقل من متوسط القدرة عند الأطفال الآخرين وذلك بدرجات مختلفة وقد إهتم علماء النفس والمربون بمشكلات الأطفال المعوقين وحاولوا التوصل إلى ما يمكن أن يساعدهم على التعامل مع هؤلاء الأطفال من حيث الكشف عن استعداداتهم وخصائصهم ومشكلاتهم لتنظيم أسلوب مناسب أو أساليب ملائمة لمعاونة هؤلاء الأطفال على ممارسة حياتهم بكامل ما لديهم من طاقة

ومشكلة الأطفال المعوقين الأساسية هى عملية التواصل معهم ولربما كان من المناسب فى المقام الحالى مادامت الدراسة الحالية موجهة أصلاً إلى الطفل المعوق أن يكون حديثنا عن الطفل الأصم.

يذكر «ميشيل ريد» أنه عند إرساء علاقة مع طفل أصم فإن الموقف لا ينبغى له أن يعتمد على الكلام وحتى نتأكد من أن الطفل أصبح قادراً على الاتصال.. والطفل الأصم فيما يقرر نفس الباحث يبادر إلى الإنسحاب من الموقف إذا ما كانت عملية الاتصال بينه وبين الآخرين لا تساعده على فهم ما يدور أمامه أو حوله، ومن الممكن نشأة علاقة طبيعية مع الطفل الأصم من خلال تقديم اللعبة إليه مشفوعة بابتسامة، ومن خلال التجاوب معه فى اللعب البسيط بدون كلام وأثناء مثل هذا اللعب، ومن خلال استخدام الحديث بشكل عابر دون جعل استمرار الموقف معتمداً عليه، يمكن أن يتم خلق أساس للإتصال بشكل أو بآخر مع الطفل الأصم.

والطفل الأصم أو ذو السمع الضعيف عادة ما يكون سريعاً من حيث استجابته إلى الإشارات البصرية وملاحظة تعبيرات الوجه بما يوقفه على نجاحه أو فشله فى السلوك

الذى صدر عنه.

ولذلك فإن الإبتسامة وإن كانت أسلوباً مناسباً لتشجيع الطفل إلا أنها أحياناً ما تكون مساعدة، إذا ما قدمت بلا دقة، على استمرار الطفل فى ممارسة استجابات قد لا تكون مناسبة.

وقياس إمكانيات الطفل الأصم ومشكلاته أصبح الآن متاحاً بأكثر من وسيلة فقد أمكن إستخدام وسائل لقياس الشخصية وخصائصها واضطراباتها ومعظم هذه «المقاييس» تعتمد على استخدام مواد غير لفظية بمّا ييسر للطفل الأصم معالجتها دون تأثر بإعاقته السمعية ومعظمها متاح إستخدامه فى بيئتنا العربية.

وقد كشفت معظم الدراسات التى أجريت على القدرات العقلية عند الأطفال المصابين بالصمم عن أن هؤلاء الاطفال لا يختلفون إختلافاً جوهرياً عن الأطفال الذين يسمعون ومن هذه الدراسات.

- دراسة روز نشتاين - وهو يقرر أن الأطفال المصابين بالصمم قادرون على الانخراط فى السلوك المعرفى ولكن ينبغى تعريضنهم الخبرات لغوية أكبر.

ويذكر ميشيل ريد أن الأطفال الصم إذا اكتسبوا خبرات لغوية فإنهم سوف يكشفون عن فعالية ذهنية مشابهة لما يتصف به الأطفال الذين يسمعون.

وهناك من يرى أن استخدام اللغة يساعد على التحكم فى بعض ضروب السلوك ومنها السلوك الحركىُ على حين يرى البعض الآخر.. أن السلوك الذهنى لا يعتمد أساساً على اللغة وقد يكون هذا صحيحاً فيما يتعلق بتكوين كثير من المفاهيم، ولكن من المحقق أن بعض المفاهيم ذات البناء الأكثر تعقيداً تحتاج إلى استخدام اللغة.

وعلى وجه العموم فإنه يمكن القول بأن الاقتصار على الاستماع إلى اللغة بالنسبة للطفل الأصم له تأثير على استخدامه هو شخصياً لها بما فى ذلك بناء تراكيب خاصة به هو تكون معبرة عن قدرته العقلية لدى الطفل الأصم كما ورد لدى باحثين متعددين.

كما أنه من المعروف أن الطفل أو الانسان عموماً ليس مجرد مجموعة من الخصائص الشخصية المستقرة وليس مجرد مجموعة من الاستعدادات العقلية التقريرية بل إن هناك، كما سبقت الإشارة قطاعاً كبيراً من الطاقة العقلية

كامناً فى طبيعة كل إنسان بما فى ذلك الأطفال المعوقين والاطفال غير المعوقين هذا القطاع هو ما أشرنا إليه من قبل باعتبار أنه قطاع الاستعدادات الإبداعية فى العقل البشرى ولما كانت الدراسات حول هذا الموضوع نادرة فسوف نعتمد إلى حد ما فى حديثنا عن نمو القدرات الإبداعية لدى المعوقين على ماهو متاح من تجارب أجريت أصلاً على أطفال غير معوقين مع رجوعنا كلما أتيح لنا ذلك إلى الواقع الحيى نستمد منه بعض الاستبصارات التى يمكن أن ترشد مسار خطانا.

# المادة المقروءة كأداة لتنمية السلوك الإبداعى عند الطفل الأصم

أشـرنا من قـبل إلى أن عـدم تعـرض الطفل لمثـيرات أو منبـهات لغوية يمكن أن يسـاهم بدرجة أو بأخـرى فى ضـعف قدراته العقلية وقصـور عملياته المعـرفية وخاصـة تلك التى تعتمد على المفاهيم ذات الأبنية المركبة.

وقـد إتضح لنا فـى عدد كـبـير من الدراسـات أن السلوك الإبداعى يعتمد على أساس فعال مركب من عدد من الأبعاد هى:-

١- البـعـد المعرفـى بما يتـضـمنه من اسـتـعدادات عـقليـة «وتقريرية وتنويعية»، وعمليات مـعرفـية كالتخيل والإدراك والإستبصار.. إلخ.

٢- البعد الوجدانى ويتضمن خصائص وسمات الشخصية والدوافع والقيم والإتجاهات.. إلخ.

٣- البعد التعبيرى والجمالى ويتضمن الخصائص التفصيلية والإيقاعية والتشكيلية لدى الشخص.

٤- البعد الإجتماعى، ويتضمن كل ما يساهم فى تفاعل الفرد مع بيئته وما يكتسبه منها مما يتوقعه منها كما يتضمن التنشئة الإجتماعية وأساليب وقوالب ومواد الإتصال وأشكال التمييز أو النبذ وأساليب التسيير الإجتماعى.. الخ.

وكى ننمى السلوك الإبداعى عند الطفل فيجب التركيز على النقاط التالية.

١- إتاحه الفرصة للشخص لكى يفهم ما حوله ويتفاعل معه بشكل حر وتلقائى.

٢- إتاحة الفرصة له لكى يعبر عن نفسه.

٣- تنشيط الطاقة الخيالية عنده من خلال تجاوز الأطر الإدراكية المستقرة لديه ومساعدته على بناء أطر جديدة تتسق مع حاجاته وإمكاناته.

٤- التحرر من الخوف والخجل والتعبير بحرية عما يرى أنه صواب.

٥- الإقتراب ما أمكن من وقائع الحياة المباشرة والتعامل معها وجها لوجه.

٦- تشجيع التجديد فى إستخدام عناصر الواقع سواء كانت هذه العناصر أشياء أو أفكارا أو ألفاظاً.

٧- الإنخراط مع الآخرين فى ممارسة أنشطة حرة كاللعب والإنتاج اليدوى.

ولما كان حديثنا منصباً على الطفل المعوق واستخدام المادة المقروءة كأداة مناسبة لتنمية استعداداته الإبداعية فلقد رأينا أن نستقرىء الأساليب التى يمكن أن تكون مناسبة للطفل الأصم.. والأساليب السابقة كلها يمكن أن تكون مفيدة للطفل الأصم بشرط أن يكون الطفل قادراً على التواصل مع الآخرين المحيطين به ومع أمور الواقع الأخرى من غير البشر.

ولما كان الطفل الأصم يعتبر بشكل جزئى معزولاً إدراكياً فربما كان هذا العزل نفسه وسيلة مناسبة لكى نبلى معه

عالماً جديداً مليئاً بالحيوية ومن حيث أن هذا العالم الجديد غير مستمد أو معتمد على أطر إدراكية جامدة لا انفكاك منها ولا تجاوز لها.

والمادة المقروءة التى يمكن أن تساهم فى بناء الأساس النفسى الفعال عند الطفل الأصم يمكن أن تكون.

١- مادة لفظية أى مكتوبة بكلمات فقط على ورق أو على لوحات جدارية.

٢- مادة شكلية أى مرسومة فى صور وأشكال على ورق أو على لوحات جدارية.

٣- مادة لفظية معروضة بشكل مكتوب فى أجهزة العرض المختلفة «سينما، تليفزيون، فيديو».

٤- مادة شكلية معروضة بشكل مكتوب فى أجهزة العرض المختلفة «سينما، تليفزيون، فيديو».

٥- مادة مركبة من الألفاظ والأشكال فى ورق أو فى لوحات.

٦- مادة مركبة من الألفاظ والأشكال معروضة بأساليب العرض الأخرى.

ولما كان هدف هذه الدراسة هو المساهمة في تنمية السلوك الإبداعي للمعوق الأصم فربما كان من الضروري أن تفكر بشكل إبداعي إن الكتب والمطبوعات المختلفة التي يستخدمها الطفل الأصم كأداة لتحصيل المعرفة تعتمد على قدرة الطفل على القراءة والجهد الذي يبذل مع الطفل من البداية لجعله قادراً على فهم وقراءة الكلمات والجمل وهو الأمر الذي يضيع عليه وعلى معلميه وقتاً ثميناً أكثر من وسيلة مع اعترافنا بأن المادة المقروءة في كتاب يجب أن تظل هي المحور الذي تدور من حوله وتتفاعل معه باقي الأساليب الأخرى التي توجه إلى تنمية الطاقة الإبداعية عند الطفل الأصم.

# الابداع عند الطفل الأصم

## ملاحظات

**أولاً**: أن الطفل الأصم له عالمة الخاص به وهو يكاد يعمل منفرداً.

**ثانياً**: إن تعامل الطفل الأصم مع الأشياء والصور أكثر من تعامله مع الكلمات منطوقة كانت أو مكتوبة.

**ثالثاً**: إن قدرة الطفل الأصم على حفظ واستخدام الكلمة المكتوبة يتم بجهد أكبر مما يتم به لدى الطفل غير الأصم.

**رابعاً**: إقبال الطفل الأصم على الكتب التى تضم صوراً ورسوماً أكبر من إقباله على غيرها.

**خامساً**: إن الصور الملونة أكثر جاذبية للطفل الأصم من الصور الصماء.

سادساً إن الصور التى تحكى قصة متحركة بالأشخاص أو الأشياء أكثر جاذبية للطفل الأصم.

سابعاً: إن عجز الطفل عن متابعة مادة مكتوبة يصيبه بالإحباط والإحساس بالعجز، وهو مايقوده إلى الإتيان بأفعال عدوانية.

ثامناً: إن معظم الأطفال الصم يبدون ميلاً إلى مشاهدة التليفزيون ويظهر الرضا والانشراح على وجوههم عند متابعتهم كقصة أو حادثة.

وهذه الملاحظات المختلفة وإن كنا لا نستطيع أن نعتبرها أساساً قوياً نبنى عليه نظرية مستقرة فى تنمية السلوك عموماً والسلوك الإبداعى على وجه الخصوص لدى الأطفال الصم إلا أنها تعتبر بمثابة إشارات أو مفاتيح تساهم فى تقدير إفتراضات قابلة للمناقشة أو الإختبار.

من خلال الإدراك لحدود وقيود السلوك لدى الطفل المعوق يمكن تقديم الأفكار التالية للإفادة منها فى تنمية السلوك عموماً والسلوك الإبداعى خصوصاً عند الطفل الأصم.

أولاً: مادامت هناك صعوبة فى إسماع الطفل ما نرغب له

فى أن يسمعه فإنه من المعقول البدء معه بعرض صور وأشكال مرسومة، وياحبذا لو قدمت هذه الصور فى كتاب يتم عرضه عليه فى نفس الوقت التى تعرض عليه فيه قصة مشابهة فى رسومها وأشكالها فى جهاز للفيديو أو مرسومة فى لوحات معروضة على الجدار أمامه.

## وهذا الأسلوب يضم

١- المادة سوف تكون فى متناول الطفل وبين أصابعه يعالجها بيديه ويقلبه.. وهى أيضاً ستكون أمام ناظرية متحركة نابضة بما يدعم لديه فرص التلقى ويرسخ فى مخيلته علاقة الشكل بالإطار الذى يوجد فيه.

٢- إن الإستثارة التى سيولدها عرض الأشكال المصورة أمامه أيضاً فى كتاب سوف تنشط لديه طاقة التخيل والخيال وخاصة إذا أوقفنا العرض وسحبنا منه الكتاب لفترة ونترك له فيها فرصة التعامل مع ما تلقاه من صور ثم نعيده مرة أخرى بعد فترة مدروسة إلى متابعة الصور سواء فى الكتاب أو من خلال جهاز العرض أو اللوحات المتحركة أمامه.

**ثانياً**: من أهم العوامل التى يمكن أن تساعد على جذب

إهتمام الطفل الإقتراب منه بمودة وإكتسابه كـ صديق والإعتراف به كشخص له أهميته، وإذا ما نجحنا فى تحقيق هذا الشعور لدى الطفل الأصم فمن الممكن تنشيط دوافعه إلى التلقى والإكتساب وبهذا نجعل للعنصر الوجدانى لدى الطفل بعداً فعالاً وإيجابياً.

**ثالثاً**: يمكن البدء مع الطفل بالإقتراب من أمور الواقع (عالم النبات والحيوان والأبنية والشوارع والمظاهر الطبيعية كالأنهار والجبال والأودية).

ولفت إنتباهه إلى الفروق بين كل منها وفى نفس الوقت يتم عرض صور ورسوم لهذه الأشياء فزيارة لمنطقة الاهرام وابى الهول بالجيزة أو تل العمارنة بالمنيا مع تقديم صور لها فى كتاب موجه إلى الأطفال يمكن أن تشد إنتباههم إلى المادة المكتوبة وسوف تكون بهجة الطفل مضاعفة إذا ما تركناه يعبر هو بنفسه عن إكتشافه للعلاقة بين الصور المرسومة فى كتاب والأشياء الواقعية التى يراها أمامه، وبهذا أيضاً نحاول التقريب بين الواقع النفسى والاجتماعى والطبيعى للطفل المعوق.

**رابعاً**: بعد مرحلة التعرف على الصور مرسومة أمامه يتم

الربط بينها وبين الكلمات المرسومة أيضاً بجوارها مع التركيز الشديد على تكرار الكلمة المكتوبة بجوار الشكل أينما وجد حتى إذا ما اكتسب العلاقة بين الشكل والكلمة بقوة أمكن تدريجياً التعامل مع الكلمات فى غيبة الأشكال التى تعبر عنها.

على أنه من المهم فى هذه المرحلة ليس مجرد التعرف على الكلمات أو الأشكال المعبرة عنها وسيلة مناسبة لتنشيط خيال الطفل فمن خلال إعادة تركيب أطر الواقع المدرك فى أكثر من تشكيل يصبح الطفل قادراً على أن ينتج بنفسه تشكيلات أخرى لنفس الإطار الذى تم فكه وتركيبه وهو ما يساعد على تدريب الاستعدادات التشكيلية لدى الطفل وجعله أكثر قدرة على طاقته التذوقية وتحقيق إمكانياته التعبيرية، وبذلك يكون من الممكن تنمية ما أطلقنا عليه أسم الأساس النفسى الفعال المسئول عن بزوغ وتحقيق السلوك الإبداعى، والذى عرض أبعاده فى أكثر من دراسة.

وعلى سبيل المثال يمكن القيام بما يلى

١- ترسم حمامة تطعم أبناءها الصغار.

٢- ثم ترسم نفس الحمامة تبنى عشها.

٣- ثم ترسم نفس الحامة تطير وفى فمها غصن الزيتون.

٤- ثم ترسم حمامة نائمة فى عشها على بيضها.

ويجانب كل رسم تكتب ما يرمز إليه هذا الرسم فأمام الرسم الأول تكتب كلمة (أمومة) ويرسم بجوارها أم بشرية ترضع ابنها.

وأمام الرسم الثانى تكتب كلمة (عمل) وبجواره صورة بناء ينبى بيتاً.

وأمام الرسم الثالث تكتب كلمة (السلام) وبجواره شخصان يتصافحان وأمام الرسم الرابع تكتب كلمتا «إستمرار الحياة» وبجوارهما رسم آخر لعروسين فى ليلة الزفاف.

بهذا الشكل يمكن أن يتنبه الطفل أولاً إلى وقائع يلقاها كل يوم فى حياته كما أنه من الممكن أن نجعله قادراً على الربط بين الواقعة والكلمة المشار إليها.. ثم ينتقل إلى الجزء الثالث وهو المقارنة بين الأم الحمامة وأمومة الأم البشرية وبينهما كامة «أمومة».

على هذا النحو تنشط التصور الخيالى عند الطفل، كما

نقدم إليه وقائع الحياة مصورة فى أبسط أشكالها ومعها أيضاً نعرض لكلمات قليلة مع مرور الوقت ترسخ فى خياله، ومع الواقعة البسيطة والكلمة المشار إليها تقدم اليه واقعة موازية للواقعة الأولى ويرجح لو عرض ذلك أيضاً وفى نفس الوقت على شاشة العرض أو على لوحة معلقة أمامه.

## إننا بذلك نكون قد

١- قدمنا إليه الواقع مرسوماً فى صورة على الورق.

٢- قدمنا إليه الكلمة المشيرة إلى الصورة وهى خطوة فى إتجاه التجريد وتكوين المفاهيم.

٣- قدمنا إليه صورة أخرى لها نفس المغزى وهى بالإضافة إلى أنها محاولة للتنويع على الأصل المعروض وكسر لأطر الواقع المستقر فهى محاولة أيضاً فى إتجاه ترسيخ المفاهيم المجردة (أمومة) «عمل»...إلخ.

# الطفل العصبى

## لماذا يعانى بعض الاطفال من العصبية؟

ان الاسرة تؤثر فى شخصية الطفل تأثيراً كبيراً فنوع العلاقات السائدة فى الاسرة بين الأبوين وبينهما وبين الاطفال يحدد إلى مدى كبير انواع شخصيات الأطفال ان الطفل يتفاعل مع مجتمع الاسرة اكثر من تفاعله مع أى مجتمع أخر خصوصا فى السنوات الأولى ولاينفصل فى مشاعره عن الأسرة والطفل يكون فكرته عن نفسه أى عن «ذاته» فى بادىء الامر من علاقاته بالأسرة فقد يرى نفسه محبوبا ومرغوبا فيه أو منبوذا كفء أو غير كفء ومن ثم ينشأ راضيا عن نفسه أو نافرا منها أو ساخطا عليها وغير واثق فيها فتسود حياته النفسية التوترات والصراعات التى

تتميز بمشاعر الضيق والعصبية وبمشاعر الذنب والقلق والنقص والرثاء للذات والاكتئاب والضجر ويرى بعض العلماء ان أهم اسباب عصبية الاطفال وقلقهم النفسي ترجع إلى الشعور بالعجز والشعور بالعداواة والشعور بالعزلة كنتيجة لحرمانهم من الدفء العاطفي فى الاسرة وعدم اشباع الحاجة الى الشعور بالحب والقبول والى سيطرة الاباء التسلطية وعدم اشعار الطفل بالتقدير ومن امثله ذلك قسوة الاباء وتفرقتهم بين الاخوة وبين الولد والبنت كما ترجع عصبية الاطفال إلى تعقيدات البيئة وتناقضاتها بما فيها من غش وخداع كعدم وفاء الاباء بوعدوهم للاطفال وحرمانهم من الحاجات الضرورية.

## أعراض عصبية الاطفال:

ولعل أهم أعراض عصبية الاطفال هى إنعدام الاستقرار والحركات العصبية وأحلام اليقظة وسهولة الإستثارة والبكاء والثورة والغضب لا قل سبب والتشحبات العصبية الهسترية غير الصدعية وغص اخوته أو من يتشاجر معهم أو ضربهم.

## هل كل حالات عصبية الاطفال اسبابها نفسية فقط؟

إن بعض العوامل والامراض الجسيمه قد تسبب عدم استقرار الطفل وعصبيته ومن هذه العوامل اضطرابات الغدد كالضطرابات الغدة الدرقية وازدياد افرازها عن الحد الطبيعى وسوء الهضم والزوائد الأنفية واللوز والاصابة بالديدان ومرض الصرع.

ولذلك قبل أن نقرر أن أسباب عصبية الطفل أسباب نفسية يجب التاكد أولا من خلوه من الامراض العضوية التى تؤثر على نفسيته أو صحته العامة فإن وجد سليما من الناحية الجسمية تكون أسباب عصبيته فى البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها ويتحتم علاجها وأحيانا تكون الاسباب مزدوجة أى أسباب صحية وجسمية وأسبابا نفسية فى نفس الوقت جذورها فى شخصية الأب والأم ومن يتعامل منهم مع الطفل.

## الطفل قد يتعلم العصبية من والديه

تدل الدراسات العلمية لحالات عصبية الاطفال على أن الجو المحيط بالمنزل يتميز عادة بالتوتر والعصبية والقلق والتسلط على سلوك الاطفال وان أحد الوالدين أو كليهما يعانى لدرجة كبيرة من العصبية والتوتر ولا غرابة فى ذلك فالطفل يلاحظ سلوك من حوله وينقل تصرفاتهم وكنتيجة لذلك فهو يتعلم أساليب جديدة للإستثارة الانفعالية أن كثيرا من مخاوف وعصبيات الاطفال يتعلمونها بالتقليد تقليد انفعالات افراد العائلة أو الاصدقاء إن الاباء لهم قدرة عجيبة فى تشكيل إنفعالات الاطفال فالأم العصبية أو المدرسة الثائرة تعلم الطفل العصبية والتهور بينما الشخص الهادىء يعلمه مجابهة الحياة دون انفعالية أو عصبية زائدة كما أن الام التسلطية تصبح مصدراً ثابتا لمضايقة الطفل فيقاومها فى كل شىء وقد تظهر سمات المقاومة على بعض الاطفال فى سن الثانية بعكس الام المرنة المحبة التى يحبها الطفل فإنه يخضع لها ولرغباتها ويطبقها وينفذ إقتراحاتها بسرور ومعنى هذا أن الانفعال والاستعدادات الانفعالية والاتجاهات السلوكية والعادات سواء كانت سوية أو مرضية تتكون

وتتمركز حول الوالدين كمصدر للسلطة وكلما نما الطفل وكبر ينقل اتجاهاته العصبية أو إتجاهات الطاعة إلى الكبار فالمعلمة تصبح بديلا للأم والمعلم بديلا للأب لذلك فإن التربية الحديثه تنادى بتربية الأباء قبل تربية الأبناء نورد فيما يلى بعض حالات العصبية عند الاطفال ونحلل أسبابها ونذكر طرق علاجها أو طرق التعامل مع الطفل فيها.

# الحمى الروماتيزمية المزمنة

## إذا أصيب طفلك بالحمى الروماتيزمية أو طال مرضه

عندما يصاب الطفل بمرض خطير تمر بالوالدين فترة عصبية مليئة بالخوف والقلق الشديد واذا طال المرض وطور النقاهة فقد تطرأ تغيرات خطيرة على طريقة معاملة الوالدين للطفل ولعلك كنت قبل مرض الطفل ممن يدع الامور تجرى مجراها ولا يتخذ من الاحتياطات الاولية إلا ما يقيه شر النار أو مخاطر الطريق تاركا إياه يغدو ويمرح فى حرية تامة ثم لا يلبث أن ينقلب بك ألامر فتجد نفسك شديد الحرص والخوف تنزعج لأبسط الاعراض التى كانت تمر عليك من قبل دون إعارتها ادنى انتباه وإذا كنت ممن يميل إلى الانزعاج لأتفه الامور فإنك فى هذه الحالة تبالغ فى الامر

حتى لا تدع الطفل يبعد عن أنظارك دقيقة واحدة ولعل أسوأ ما فى الامر انك لا يمكن أن تقنع نفسك بعدم الاهتمام لان المسألة ليست قائمة على مجرد الخيال بل هى حقيقة واقعة بنيت على اساس ما قاساه الطفل وعلى ضوء تحذير الاطباء إذاً ربما كان طفلك على حافة الموت أو قد تركه المرض ضعيفا هشا أو معرضا لخطر النكسة أو لهذه الأسباب مجتمعة فضلا عن هذا فإن هناك ما يشغل بالك أكثر من الحالة الجسمية للطفل ذلك ان عاما أو عامين أو الاشهر بل الاسابيع القليلة هى فى الواقع فترة طويلة نسبيا فى الحياة القصيرة التى عاشها الطفل اما طفلك فمضطر لملازمة الفراش أو مرغم على لأن يقتطع من نشاط مرحلة الطفولة المرحة التى كان ينبغى أن يستمتع بها ويقضيها فى سعادة والطفل المعقد أو نصف المعقد يمس القلوب ويحز فى قلب والدايه ولكنك إذا تركت نفسك وطفلك غارقين فى بحر من الحزن والاسى فإنك تعرضه لتأثير عاطفى قد يطول أكثر من التأثير الجسمى ولاشك فى أن شعور طفلك بالمرض سيتلون من لون شعورك انت إزاء المرض فإذا كان اتجاهك

وتصرفاتك معه سليما يصبح سليم العاطفة بالرغم من ضعف جسمه والا فإنه يعانى عاطفيا كما يقاسى جسميا الامر فى يدك إذا كان لطفلك ان يقاسى من المخاوف التى تصيب الاطفال الذين يقعون فريسةً للمرض وخاصة إذا كان مرضه فجائياً ويتطلب علاجا بالمستشفى وما يتبع ذلك من ضرورة إبعاده عن البيت والاسرة والزامه الفراش وحرمانه فجأة مما تعود عليه والطفل فى هذه الحالة لا يدرك ما يدور حوله ويفسر هذه الخبرات الغريبة بأشكال متعددة وبأساليب خيالية مزعجة فإذا ترك الطفل يسرح بافكاره المضطربة المشوشة فإن مخاوفه التى بدأت مع المرض قد تظهر بعد شفائه فى شكل عصبية أو احلام مزعجة أو أرق قد يتمكن الطبيب الذى يقوم بالعلاج من إرشادك فيما يتصل بالمشكلات العاطفية الناجمة عن المرض أو قد يقتضى الامر توجيه الطبيب النفسانى أو الاخصائى الاجتماعى وكل طفل له فرديته التى تتطلب طرقا وحلولا معينة لمشكلاته الخاصة ومع ذلك فإن هناك مبادىء عامة للصحة النفسية يمكن تطبيقها فمثلا كلما سمحت الفرصة تكلم مع الطفل عن

مخاوفه فإن هذا أدعى إلى التخفيف منها أو شجع الطفل على ان يتحدث إليك فى أى امر يضايقه كذلك أجب عن اسئلته عن المستشفى وسبب مجيئه إليه واذا استفسر عن طول مقامه فى المستشفى اذكر له الحقيقة كما تعلمها واحذر منْ أن تذكر له أن علاجا معينا لن يؤذيه إذا كان حقا يسبب له الالم والمعلومات الواقعية الحقيقية التى تعطيها له دون أن تضمنها شيئا من الرثاء والتشاؤم يمكن ان تقلل أو تزيل المخاوف والقلق أما التخبط فى ظلام الجهل فإنه ادعى الى اضطراب الطفل من معرفته الحقيقة ولاشك فى ان اتجاهك وما تفعله فى اثناء فترة النقاهة أهم بكثير مما تفعله مع الطفل فى اثناء حدة المرض ذلك لطول فترة النقاهة من جهة ومن جهة أخرى لانك تسيطر على طريقة الحياة فى البيت إذا كان على الطفل ان يقضى فترة النقاهة فيه ويعتقد كثير من الوالدين ان طور النقاهة ماهو إلا فترة يستعيد فيها المريض صحته البدنية وعلى هذا يغفلون حاجاته العاطفية مع ان الخطير فى مرحلة النقاهة هو ان كثرة العناية بالناحية العاطفيه تهدد الصحة النفسية فكثير ما يتعود الطفل فى اثناء

مرضه التدليل ويصبح ملحا فى طلباته وقد يخطىء الولدان فى تصرفاتهم إزاء هذا السلوك من ناحيتين فالبعض يضيق ذرعا وينفذ منه الصبر والبعض الاخر يرثى لحالة الصغير المريض حتى إنهم يسيرون على هواة ويتطوعون لتقديم الخدمات دون حاجة لذلك وإذا تصادف أن غضبت مع طفلك وخاصمته فليس فى الامر ما يشعرك بأنك غير طبيعى لأن هذا سلوك طبيعى ورد فعل عادى بالنسبة إلى حالة التوتر والإجهاد التى مرت بك ولكن ينبغى أن تحاول السيطرة على نفسك وتكون هادئا محتملاً بقدر الإمكان وإذا كنت تميل إلى المبالغة فى حماية الطفل فأعمل جهدك للحد من هذا الاتجاه ولا يمكنك بطبيعة الحال ان تمتنع عن خدمته فجأة أو تمنع عنه المشهيات الخاصة لكى يقبل على الطعام أو تحجم عن تسليته وإدخال السرور إلى نفسه إذا كان الامر لايزال يقتضى بقاءه فى الفراش وقتا طويلا ولاشك فى ان الطفل يحتاج فى بعض الاوقات إلى اقصى ما يمكن من الاهتمام العاطفى ولكن كلما استعاد قوته يمكن ان تقلل شيئا فشيئا من الخدمات الصغيرة التى كنت تقدمها له فى اثناء ضعفة

إلى ان يعود إلى حالته العادية ولتذكر دائما ان النقاهه ليست حالة ثابتة بل متغيرة عقليا وجسميا وكلما تقدم فى السن اختلف تفكيره وما كان يعتبر صالحا فى وقت معين من طور النقاهة قد لايكون كذلك فى وقت اخر وليس لنا ان نبالغ فيما يمكن ان نتوقعه من الناقهين كما أنّ المبالغة فى العناية قد يكون لها من الاثار السيئة اكثر من العناية القليلة ومن البديهى ان ينال الطفل القدر المعين من العناية الذى يعتبر غير ضرورى فيما لو كان بصحة جيدة وعليك أن توفر الهدوء اكثر من المعتاد أو ان تحذره بصفة خاصة بشأن الغطاء مثلا وما اشبهه ومع ذلك فإنك إذا اكتفيت باتخاذ الاحتياطات الصحية اللازمة التى يأمر بها الطبيب عوضا عن إحاطته بسياج من القلق والحماية الزائدة والمسارعة بتقديم الخدمات التى يمكنه ان يقوم بها بنفسه فإنك تخرج بالطفل من طور النقاهة دون ان تمس عاطفته بسوء والخطر الاعظم الذى ينجم عن المبالغة فى الحماية هو ان يستمرى الطفل الحال ويصبح راغبا فيه فعلا بسبب الخدمات والامتيازات التى تمنح له وكل طفل بجانب رغبته فى

الاستقلال لديه الرغبة الطبيعة فى الاعتماد على الغير وهناك لاشك لذة فى ان يصبح الطفل الصغير مرة أخرى فإذا بالغت فى الرعاية فإن الطفل لا شعوريا قد يفقد الرغبة فى التحسن وهو أمر ضرورى لإبلاله من المرض بل ومن المحتمل ايضا ان يكون تأثير العقل على الجسم من القوة للدرجة التى يظهر معها اعراض جديدة للمرض كالحمى أو الألم والرغبة فى الانغماس أو البقاء فى حالة استمتاع عاطفى بالعجز يحتمل حدوثها بصفة خاصة إذا أحس الطفل ان ولديه يرغبات فى إعتماده عليهما وهو فى الواقع لا يفكر فى الامر بهذه الصورة ولكنه يحس بأن امه واباه اكثر حبا وملاطفة له عندما يكون مريضا فإذا كنت ممن يرغب اعتماد الغير عليه وخاصة اطفالك فعليك فى هذه الحالة أن تكون على حذر من أمرك وكثير من الاطفال بالرغم من تقدمهم من الناحية الصحية ينكصون إلى افعالهم الطفلية الاولى بعد ان يتركهم المرض الطويل ضعافا لا حول لهم ولا قوة كما أن كثيرا منهم ممن تمكن من عادات اللبس واستعمال ادوات الأكل.ومن الكلام يعودون احيانا إلى حالة طفلية يعجزون

معها عن ارتداء الملابس أو الاكل والكلام كما كانوا يفعلون من قبل وتسبب هذه الحالة قلقا عند الوالدين وتساورهم المخاوف عند وقوع هذه الظاهرة ولكن الامر عادة لا خطورة فيه ومادام المرض لم يترك ضررا عضويا بالطفل فإن العناية بإعادة تدريبه كلما سمحت حالته الصحية تعود به الى سيرته الاولى قبل المرض والعناية الزائدة التى تبذل فى شغف وقلق من شأنها ان تؤخر عودة الطفل إلى سلوكه العادى الذى يتفق مع سنه وهناك احتمال خطير اخر للمبالغة فى الحماية ذلك انها تشعر الناقة انه لابد فى الامر شيء فعليك ان تراجع نفسك للتأكد من انك لم تذهب شططا فى وضع القواعد واصدار التعليمات وحاول بقدر الإمكان من التقليل مما تصدره من تحريمات وتوجيهات بشأن ما يفعله الطفل أو يمتنع عنه أو بشأن غدوة ورواحه ولا جدال فى انك تشعر بالارتياح إذا كان مريضك دائما تحت انظارك ولكن لمصلحته ايضا ان تتنازل عن رغبتك الخاصة فى البقاء بجانبه وكل ما يسمح به الطبيب من حركة أو نشاط بدنى لاخوف منه عليه ولما كان الطفل يشعر بأن الامور تجرى

حوله على غير المعتاد فإنه كلما قل بقاؤه وحيدا بنفسه قلت مضايقته من شعوره بالاختلاف عن بقية الأطفال وإذا كان الطفل مازال ضعيفا عديم الحول نسبيا فإنه يضطر إلى النزول على كثير من القيود التى تحد من افعاله ولكنه إذا شعر بتكرار هذا التدخل بشأن ما يفرض عليه فمن المحتمل ان يكون لذلك أثر عاطفى فيما بعد فإذا كان الطفل بطبيعته لطيفا سهل الانقياد فمن الجائز ان يفقد قدرته على اتخاذ قرارات لنفسه أو يفقد المباداه أو الجهد العقلى اما إذا كان يميل إلى الاعتداد بنفسه فإن نار الحقد قد تشتعل ويظهر لهيبها فى شكل مطالب غير معقولة أو بالتخريب وهناك طريقان يمكنك ان تسلكهما لتعديل هذه الاتجاهات احدهما ان تمتنع عن وضع اية قيود اخرى اكثر مما يستلزمه الامر والاخر أن تعطى تفسيراً لما تتبعه من طرق الرقابة المعقولة والطفل يكون أكثر إستعدادا للبقاء فى الحدود التى ترسمها له إذا فهم أسبابه مما لو فرضت عليه كالقانون ويحدث أحيانا أن تجد طفلك بالرغم من إتخاذك جميع الاحتياطات غير عابىء بالقواعد التى وضعتها للمحافظة على سلامة

صحته فقد يسبب لك الرعب أن تراه مثلا يسابق فى الجرى أو يأكل طعاما محرما عليه أو متعمد الوقوف تحت المطر ولو أنك فهمت الدفاع المحتمل لمثل هذا السلوك لما هالك الامر ولكنت أكثر صبراً فى الواقع إن الطفل يكون فى هذه الحالة غير واثق من قدرته ويخشى ألا يصبح ثانية كغيره من الأطفال وهو اذا يفعل ذلك لا يتحداك بل إنه يجرب نفسه ليطمئن عليها وعليك بقدر الإمكان أن تبعد طفلك عن الناس الذين يبدون الاهتمام والقلق الظاهر بأمر صحتهم أو يكثرون من التحدث عن متاعبهم وعن العلاج الذى يسيرون عليه والادوية التى يتعاطونها ونظم التغذية التى يتبعونها فإن طفلك؛ قد يتأثر بطريقتهم فى التفكير والقلق على صحتهم أما إذا كان اتصاله بهذا النوع من الناس أمر لا مفر منه كما يحدث مثلا فى حالة إقامة جدته العجوز فى المنزل فإنه من الممكن أن تقى طفلك من الوقوع فيما يقلقه ويشغل باله بأمر تغذيته أو التفكير فى خطورة الاعراض البسيطة وما شابهما وذلك بإتجاهاتك السليمة إزاء حالته وتقبلك فى هدوء للأوضاع القائمة كما هى ولا جدل فى أن نظرتك المرحة

المتفائلة المتزنة للمستقبل يمكنها أن تبطل الأثر الضار لمثل هذه التخيلات ومن الأمور التى تزعج صغار التلاميذ الذين يعانون من أمراض طويلة وتقلق والديهم هى نسيان الكثير مما سبق تحصيله فى المدرسة فإذا تماثل طفلك للشفاء يمكنك ان تنظم له أمر دراسته وهناك بعض المستشفيات وإن كانت لاتزال قليلة العدد تقوم بالتدريس للاطفال الذين يقضون وقتا طويلا فيها كما توفر أنظمة التعليم العام فى كثير من المجتمعات المدرسين لتعليم الاطفال المقعدين ويمكن دائما توفير التعليم الخاص للمقتدرين وليس الامر جد خطير إذا لم يتمكن الطفل من متابعة الدراسة لمدة عام أو عامين وليعلم الطفل أنه سيكون مفهوما لدى الجميع أن تاخره فى التخرج لم يكن راجعا لغباوته بل لإضطراره إلى أن يأخذ فترة طويلة من الراحة ومهمتك الخاصة فى الحالة الراهنة ليست الضغط على الطفل ليلحق بزملائه ولكن للعودة إلى حالته الصحية والابقاء على رغبته فى الحياة وعليك استغلال كل مهارتك فى أن توفر له الهوايات والاشغال والالعاب والكتب والفرص التى تناسب حالته البدائية وأخصائى

العلاج المهنى الذى يمكنه أن يقترح عليه ما يمكن لطفلك أن يستمتع بعمله لأنه بالإضافة إلى خبرته الطبية يعرف ما يمكن للطفل أن يقوم به فى أمان كما يعرف التدريب الذى يتيح له التفكير والتنقل وعليك أيضا دعوة أصدقاء الطفل لزيارته وأن توفر له اكثر ما يمكن مِنْ مظاهر الحياة الاجتماعية فى الحدود التى لا يرى الطبيب معها ضررا بالإضافة إلى ما تقدم من الاراء يمكن مساعدة الطفل على أن يكون مستقلا مرحا ومتزنا عاطفية فإذا كان فى نهاية فترة نقاهته فى صحته بدنية وعقلية طيبة فإنه سيتقدم فى دراسته عما إذا كنت قد اثقلت عليه بضرورة حفظ جدول الضرب أو العلوم الاخرى وكل ماسبق التوصية به بالنسبة إلى المرض الطويل ينطبق ايضا على الطفل المصاب بالحمى الروماتزمية وهذا المرض هو أكثر الأمراض سببا فى إطالة حالة العجز عند الاطفال كما أن له مظاهر معينة تزيد من شدة تعقيد المشكلة عند كل من الطفل ووالديه فقد يصاب الصغير بداء القلب كما أن هناك احتمال لمعاودة المرض والحمى الروماتزمية هى مرض يصيب الاطفال عادة فى سن

السابعة أو الثامنة ولكن احيانا ما يكون قبل ذلك أو بعده وإصابة طفلك بهذا المرض لاذنب لك فيه إذا لم يكتشف له بعد واق كالمصل مثلا ولو أن رداء المسكن والملبس والرطوبة والراحة غير الكافية تبدو أنها تزيد من تعرض الاطفال للحمى الروماتزمية ولكن المرض يصيب الاطفال الاغنياء والفقراء منهم على السواءكما يتفاوت المرض فى شدته وفى ظهوره بأشكال متباينة عند مختلف الأطفال حتى ليصعب غالبا على الاطباء شخصية فاحيانا لا تعدو الأعراض أن تكون الا ماً متنقله في المفاصل لا تقعد الطفل عن الحركة إلى أن يتبين الطفل أو والده ان فى الامر شيئا وفى بعض الحالات تجىء الاصابة فجأة ومصحوبة بالام شديدة وإرتفاع فى درجة الحرارة ويقتضى الامر نقله إلى المستشفى فورا وفى بعض أشكالها يصاب المريض باهتزازات Charea Daneestvitvs يطلق عليها تجعله يهتز هزات لا إرادية وقد تستمر حدة المرض إلى اسابيع أو أشهر وطور النقاهة عادة ما يطول إلى شهور وقد يتجاوز العام والاثار التى تنجم عن الحمى الروماتزمية متباينة أيضا

فبعض الاطفال يكون شفاؤهم منها تاما فى حين تترك فى البعض الاخر أثر فى قلوبهم ويطلق على هذه الحالة روماتزم القلب وبالنسبة لغالبية الناس فإن أى نوع من أمراض القلب يحمل معه الاعتقاد المخيف أن ضحيته قد يلقى حتفه دون سابق إنذار ولكن فى حالة روماتزم القلب فإن الامر مطمئن لأن الاطفال المصابين به لا يموتون فجأة إلا حالات نادرة جدا حيث تكون الاصابة قد أحدثت تلفا بالقلب تعوقه عن تأدية وظيفته فيتوقف عن النبض ويمكن للطبيب دائما أن يحذر الوالدين من هذا الخطر وإذا كان طفلك قد وقع فريسة الحمى الروماتزمية وبصفة خاصة إذا كان مصابا بروماتزم القلب فإن القلق بشأن إحتمال تعرضه لهجمات أخرى من الحمى لا يمكن أن يزول ونتيجة لذلك فإن الوالدين فى حالة هذا المرض خلافا لأى مرض أخر طويل يميلون إلى أن يكونوا أكثر مبالغة فى الحماية والرعاية ويكون الاطفال أنفسهم أكثر خوفا وقد يعلم الطفل بخبرته أو من غيره من الاطفال أو من الطبيب نفسه أن الإصابة الاولى أو الثانية أو الثالثة قد لا تكون الاخيرة وفى الواقع لا مفر من وقوفه على

حقيقة الامر لكى يتعاون فى البرنامج الصحى الذى يوضع له وبالنسبة لطبيعة المرض فإن هذه المخاوف لها أساس من الصحة ومن الصعب إزالتها ولكن بالنسبة أيضا إلى شدة وطأة هذه الحالة فإن الأمر يقتضى أيضا بذل أعظم الجهد لكيلا يتسرب اليأس إلى الوالدين أو الطفل ويحتاج الامر إلى تحصينات داخلية قوية عاطفية وروحية من كلا الجانبين حتى لا يقهرهما الخوف بما هو محتمل وقوعه ويحطم حياتهم كلية والقاعدة أن تدع كل يوم يمر كما هو وأن تعيش لوقتك ولساعتك وسيتمكن الطفل من تقبل هذا ايضا لانه سيأخذ هذا الاتجاه عنك ولان القلق مضجعك فقد تعجز عن ضبط عواطفك ولا بأس من أن تلجأ إلى الاخصائى الاجتماعى الطبى الموجود فى المستشفى فإن تدريبه وخبرته يؤهلانه لأن يقدم النصح فى مثل هذه المو اقف وقد يساعدك أيضا فى البحث عن دار النقاهة إذا كان الامر يقتضى ذلك.

# الشلل المخى

## إذا كان طفلك مصابا بشلل مخى

قد لا يؤثر الشلل المخى إلا فى جزء من الجسم فقط كالساق مثلا وربما كان خفيفاً هيناً فلا يظهر له من الاعراض إلا شىء من التثاقل أما إذا كان طفلك مصابا بالمرض فى شكله القاسى الأكثر إنتشارا والذى يعم الجسم كله فإن سبب تخلفه يكون فى هذه الحال شاملا ودائما ومن أقصى المصائب وأشدها إيلاما للنفس إن الشلل المخى العام لا يؤدى إلى الشذوذ فى مكان واحد دون غيره ولا بطريقة واحدة لا أكثر بل إنه يشمل كثيراً من الامكنة ويسلك كثيراً من الطرق، وهذه الحال نفسها مستعصية على الشفاء فلاتوجد حتى الان وسيلة لإعادة الجزء المصاب من الجهاز

العصبى إلى ما كان عليه وجعل حركات الطفل المصاب بالشلل المخى الشديد سويه وكلامه عاديا ولكنك منذ عشر سنين لا أكثر كنت تجد من أسباب الألم واليأس من هذه الحالة مالا تجده منها اليوم فقد كنت وقتئذ لا تكاد تستطيع أن تفعل شيئا من الناحية الطبية لمساعدة طفلك ذلك لأن طبيعة المرض نفسها لم يكن يعرف عنها إلا القليل لهذا فإن هذا الوضع السيء كان يزداد سوءاً بسبب ما يحيط به من الغموض والرعب أضف إلى هذا أن الناس بوجه عام كانوا يفترضون إلى عهد قريب أن الاطفال المصابين بالشلل المخى ضعاف العقول ضعفا لا حيلة لأحد فيه ومن ثم فإنه لا فائدة كبيرة ترجى من محاولة تعليمهم بل كان من الشائع أن يخبأ أمثال أولئك الصغار بعيدين عن أنظار الأهل والاصدقاء والجيران فكان أمثال طفلك المصاب بهذا الداء فى الماضى غير البعيد يتجنبون ويوصمون وصمه الذل والهوان ولايصل إليهم الاطباء أو المعلمون ويقضون طفولتهم فى بؤس وشقاء ويواجهون مستقبلا مفعما باليأس والقنوط أما اليوم فقد تبدلت هذه الصورة ذلك لأن طبيعة الشلل المخى قد فهمت على حقيقتها وابتكرت الوسائل التى يستطاع بها تعليم

الاطفال المصابين بهذا الداء كيف يصلحون مشيهم وحديثهم واستعمال أيديهم وقد قدرت نسبة ذوى العقلية السوية أو المتفوقة بين المصابين بالشلل المخى باكثر من ثلثيهم وأخذت النظرة الاجتماعية الذرية التى كان ينظر بها إلى الشلل المخى تتناقص تناقصاً مطرداً كلما زاد الناس إدراكاً لحقيقة هذا الداء وكثر عدد هؤلاء المدركين الذين لا يرون فيه إلاء أنه مرض من أمراض الجهاز العصبى وأنه ليس أكثر «شذوذاً» أو «غرابة» من مرض الجهاز الهضمى مثلا ولنتحدث الان عن هذا المرض فنقول إنه قد يحدث فى بعض الاحيان وبطريقة ما أن يصاب جزء من مخ طفلك المسيطر على الطريق الذى تسلكه الاعصاب إلى العضلات.

وتكون النتيجة فى هذه الحالة أشبه بما حدث وقت مولد الطفل نتيجة خطأ فى إحدى العمليات الالية أو الكيميائية الكثيرة المعقدة وربما كان قد نشأ عقب مرض وإصابة بعد مولد الطفل بأسابيع أو شهور أو سنين والذى لاشك فيه أن الطفل لم يرث المرض لأن الشلل المخى لا ينتقل من الاباء للأبناء وقد يحدث أن يكون التلف الذى يصيب المخ شاملا

بحيث تتأثر به أجزاء من المخ عند الجزء الذى يرسل التنبهات العصبية إلى العضلات فقد نبين أن ثلاثين فى المائة من المصابين بالشلل المخى من ضعاف العقول وهؤلاء مصابون بتلف فى أجزاء المخ التى تقوم بعملية التفكير أما السبعون فى المائة الاخرون من المصابين بهذا الداء فإن الجزء المفكر فى المخ فيهم سليم ويوجد فى السبعين فى المائة الباقية من هم من بين ذوى الذكاء الاقل من المتوسط ومتوسطى الذكاء كما يوجد من بينهم الممتازون فيه بل ويوجد من بينهم قلة من العباقرة وهذا التوزيع يشبه مايوجد عند سائر الناس من أصحاب السيطرة السوية على عضلاتهم وإذاً ففى حالتين من ثلاث حالات يكون طفلك ممن تشملهم نسبة السبعين فى المائة ويكون عقله من وراء ما يلاحظ عليه من تهجم ومن حركات لا هدف لها ومن حديث غليظ ومن لعاب يسيل وليست هذه كلها أدلة على عجزه عن التفكير بل هى شواهد على عجزه عن تحكمه فى عضلاته ومثله فى هذا كمثل رجل دفن تحت أنقاض منجم بعد إنهياره وفرقة الإنقاذ التى تجىء إليه لتنجيه مما هو فيه مثلها كمثلك أنت والخبراء الذين يعالجون المصابين باللشل المخى تعترضهم العقبات الجسيمة

ليكشفوا عن عقليته وينتشلوها من تحت الانقاض إلى وضح النهار أما إذا كان طفلك من بين العدد القليل من المصابين بالشلل المخى العاجزين عقليا وجسميا فإنه فى هذه الحالة لابد من تعليم طفلك كثيراً من الاشياء التى يقوم بها الاطفال من تلقاء أنفسهم فى أثناء نومهم كوضع إحدى القُدمين قبل الاخرى فى المشى أو الانتقال ولذلك يجب عليك ألا تبخل ببذل جهودك فى هذا السبيل مادام فى مقدورك أن تتبين فى الطفل بريقا من التفكير السليم مهما صغر شأنك فى هذا شأن فرقة الانقاذ فهى لا تستلم إلى اليأس مادامت تستمع إلى صوت مهما كان خافتا من إنسان حى بين من يترصدهم الموت وحتى إذا بدا لك فى فترة من الوقت بعد أن لاحظت وجود أعراض الشلل أن ليس ثمة دليل على الذكاء فلا تيأس وتظن أن هذا الذكاء معدوم وقصارى القول إن من واجبك أن تفسر الشك فى أن طفلك سوى لمصلحته ولا تحكم عليه بأنه معدوم الذكاء وسر فى طريقك معه مفترضا أن الجزء المفكر من مخه غير مصاب إلا إذا أكد لك خبير مختص فى هذا الميدان بعد فحص دقيق خاص أنه ليس مصابا بالشلل المخى فحسب بل إنه أيضا ضعيف العقل

ضعفا لاشك فيه وثمة شيء أخر تحتاج فيه الى معونة الخبير الاخصائى هو تحديد أى نوع من الشلل المخى هو المصاب به طفلك ذلك لأن أنواع الشلل المخى مختلفة وكثيراً ما يختلط بعضها ببعض مما قد يترتب عليه ظهور أعراض مشتركة لأنواع مختلفة من هذا المرض وإن كان لواحدة من هذه الخصائص السيادة على غيرها ولهذا يجب عليك أن تطلب إلى الطبيب أن يحدد لك أى نوع من الشلل هذا الذى يشكو منه طفلك وهذه المعرفة من الاهمية بمكان لان لكل نوع من الشلل المخى مشاكله الخاصة من الناحيتين الفسيولوجية والنفسية ففى حالة الاصابة تتحرك الاصابع حركة غير إختيارية ويقوم الطفل بحركات عشوائية لاهداف لها لا يستطيع توجيهها أو السيطرة عليها كما لا يستطيع الشخص السوى أن يسيطر على ضربات قلبه أو خلجات جفونه وقد يكون من بين النتائج التى يستتبعها هذا الداء تأثر الوجه وحده أو الاطراف وحدها أو هذا وتلك معا بتقلصات الوجه وما يعانيه الطفل من صعوبة الكلام والمشى غير السوى وقد يصحب مرض القفاع أحيانا نقص فى السمع ويظهر هذا النقص فى رتبة الصوت «أى فى قوة نبره» اكثر

مما يظهر فى ارتفاعه فإذا عجز الطفل المصاب عن سماع بعض الاصوات فقد يصاب بالعجز عن الكلام وإن كانت عضلات النطق عنده تؤدى عملها على خير وجه وقد يعجز الطفل المصاب بالقفاع عن فهم معنى مايقال له أو ينطق ألفاظه بغير الطريقة التى ينطق بها سائر الناس لهذا السبب عينه وهو عجزه عن سماع بعض الاصوات وإذا أجاب المصابون بالقفاع إجابات غير مفهومة عما يوجه إليهم من اسئلة فإن بعض الاباء يفترضون ان اولئك الاطفال اغبياء أو أنهم يتعمدون إغاظتهم ولكن الحقيقة أن ثمة سببا جثمانياً لا نفسيا أو انفعالية لهذه الاجابات الفاسدة المعنى ومن الاخطاء الاخرى التى يرتكبها كثير من الاباء ممن لهم أطفال مصابون بالقفاع أن يأمروا هؤلاء الاطفال قائلين لهم «لا تحركوا ايديكم أو وجوهكم أو أقدامكم» وما يترتب من أثر على هذه المحاولة التى يبذلها الطفل لتنفيذ هذه الاوامر هو أن تزيد الحركات اللاإراديه سوءا على سوء لأن الجهد الشعورى الذى نبذله للسيطرة على العضلات يزيد على الاعصاب التى تنشأ عنها هذه الحركات وبذلك يقوى التنبيه الذى ينتقل إلى هذه العضلات.

والتشنج نوع من الشلل المخى:

ويصحبه تصلب فى العضلات وتكون فيه الحركة ويكون النطق بطيئين مجهدين ولكنه يختلف عن مرض القفاع فى أن الشخص المصاب قد يستطيع أن يتحرك بدرجة من الدقة لا بأس بها وإذا ما جلس الطفل هادئا ساكنا مسترخيا إلى حد ما فقد تختفى حالة التشنج إختفاء مؤقتا وثمة مرض أخر هو Ataxia أى تخبط الحركة أو عدم توازنها لا يصحبه ما يصحب القفاع من حركات غير إرادية ولا ما يصحب التشنج من صعوبة الحركة وإنما يعانى المصاب «بتخبط الحركة» من عجزه عن حفظ توازنه ومن أنه كثيرا ما يصاب بالدوار وقد يعجز عن السيطرة على عينية أو على عضلات لسانه وقد لا يستطيع الجلوس منتصبا أو استخدام ساقيه بدقة فى اثناء المشى وكثيرا ما يكون التصلب متقطعا ويظهر فى العاده حين يحاول الطفل أن يتحرك حركات اختيارية نتيجة لنوع من المقاومة كذلك الذى نجده حينما نحاول ثنى انبوبة من الرصاص والرعشة أو الاهتزاز هى تحرك العضلات حركات منتظمة غير إرادية ويتبين من هذا بوضوح

ان مـا تشـترك فيـه جمـيع نمـاذج الشـلل المخى هو نوع من الخلل فى العضـلات وأيا كان هذا النموذج المرضى المصـاب به طفلك فإنك تحـرص على أن تجـد عـلاجـا له وتتـوقف إلى الوصول إلى هذا العلاج وقد تعثر على مركز من المراكز أو على شـخص من الاشـخـاص يعدك بأن يشـفيه من مرضـه ويحـسن حـالة بوسـاطة نوع واحـد من العـلاج يفـعل به المعجزات ولكن هذا فى حد ذاته دليل قاطع على الدجل أمـا الذى يقوله لك أى إنسـان ذى شـأن فى هذا الميدان فـهو أن الشلل المخى يؤدى إلى نتائج متعددة واسعة الانتشار وأسلم طريقة يتوصل بها إلى علاج الشلل المخى فى الوقت الحاضر هو تدريب الطفل على استخدام عضلاته.

# الفهرس